



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Br. Ana María Murrieta Fuentes

ASESOR:

Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

PÁGINA DE JURADO



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **MURRIETA FUENTES, ANA MARIA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ IV ZONA

Fecha: 1 de setiembre de 2018

Hora: 2:30 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma:

SECRETARIO: Mg. Santiago Aquiles Gallarday Morales

Firma:

VOCAL: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad.

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Mejorar redacción APA.

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a esta meta y darme la salud para lograr lo que me propongo y darme su bondad y amor.

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación a salir adelante pero por sobre todo a su amor que día a día me transmiten.

A Juan, por siempre apoyarme en lo que me propongo, darme las alas que necesito para lograr mis metas; por tu paciencia y tus demostraciones de amor que me das

A mi sobrina Alicia y hermanos, por su aliento y apoyo, por ser uno de los motores que tengo para continuar y alcanzar mis metas.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la universidad Cesar Vallejo por brindarme las facilidades para poder realizar esta investigación.

Agradezco a mi asesor de tesis el Mg Noel Alcas por brindarme su colaboración en cada paso de esta tesis. Por sus conocimientos y guía constante.

Mi agradecimiento para mis compañeros del centro de salud Perú IV zona por abrirme siempre sus puertas y apoyarme en esta investigación; siempre estaré agradecida.

Declaración de Autoría

Yo, **Ana María Murrieta Fuentes**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “**Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona**” presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No se ha utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que este trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 11 de agosto del 2018

Firma

Ana María Murrieta Fuentes

DNI: 46083920

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública.

Esperamos que nuestros modestos aportes contribuyan con algo en la solución de la problemática de la gestión pública en especial en los aspectos relacionados con Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene Realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo, en el segundo capítulo se presenta el método, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Los capítulos III, IV, V, VI, y VII contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

Ana María Murrieta Fuentes.

Índice

Páginas preliminares	Página
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	Xii
Resumen	Xiii
Abstract	Xiv
I Introducción	
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	19
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.4 Formulación del problema	34
1.5 Justificación del estudio	35
1.6 Hipótesis	37
1.7 Objetivos	37
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	39
2.2 Variables, operacionalización	40
2.3 Población y muestra	43
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	43
2.5 Métodos de análisis de datos	47
2.6 Aspectos éticos	47
III: Resultados	50
IV: Discusión	68
V: Conclusiones	71
VI: Recomendaciones	73

VIII. Referencias	75
Anexos	
Anexo1. Artículo científico	82
Anexo 2 Matriz de consistencia	89
Anexo 3 Permiso de la institución donde se aplicó el estudio	92
Anexo 4 Formato de validación	93
Anexo 5 Instrumento	101
Anexo 6 Validación de los instrumentos	106
Anexo 6 Base de datos	109

Índice de tablas

	Página	
Tabla 1	Operacionalización de la variable factores asociados	42
Tabla 2	Operacionalización de la variable adherencia	42
Tabla 3	Población de niños de 6 a 18 meses Centro de Salud IV zona	43
Tabla 4	Escalas y baremos de la variable Factores asociados	45
Tabla 5	Escalas y baremos de la variable adherencia	46
Tabla 6	Resultados de validación de la variable factores asociados	46
Tabla 7	Resultados de validación de la variable adherencia	46
Tabla 8	Confiabilidad de la variable factores asociados	47
Tabla 9	Confiabilidad de la variable adherencia	50
Tabla 10	Distribución de frecuencias de los niveles de la variable Factores asociados	51
Tabla 11	Distribución de frecuencias de los niveles de la variable Cuidador del paciente	52
Tabla 12	Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión Efectos del tratamiento	53
Tabla 13	Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión Prestador de servicios de salud	54
Tabla 14	Distribución de frecuencias de los niveles de la variable Adherencia	55
Tabla 15	Distribución de frecuencias de los niveles de la variable Tratamiento farmacológico	56
Tabla 16	Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión Tratamiento Dietético	57

Tabla 17	Niveles de la variable Factores asociados y Adherencia	57
Tabla 18	Niveles de la variable Factores asociados y Tratamiento farmacológico	58
Tabla 19	Niveles de la variable Factores asociados y Tratamiento Dietético	59
Tabla 20	Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes	59
Tabla 21	Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes	60
Tabla 22	Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes	60
Tabla 23	Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes	61
Tabla 24	Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico	62
Tabla 25	Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico	62
Tabla 26	Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico	63
Tabla 27	Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico	64
Tabla 28	Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento dietético	64
Tabla 29	Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento dietético	65

Tabla 30	Psedo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento dietético	65
----------	---	----

Índice de figuras

	Página	
Figura 1	Esquema de diseño de investigación	40
Figura 2	Niveles de la variable Factores asociados	50
Figura 3	Niveles de la dimensión Cuidador del paciente	51
Figura 4	Niveles de la dimensión Efectos del tratamiento	52
Figura 5	Niveles de la dimensión Prestador de servicios de salud	53
Figura 6	Niveles de la variable Adherencia	54
Figura 7	Niveles de la variable Tratamiento farmacológico	55
Figura 8	Niveles de la dimensión Tratamiento Dietético	56

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito mejorar la calidad de vida de los niños del centro de salud Perú IV zona mediante la administración correcta de los micronutrientes además de la promoción de una alimentación y nutrición.

Fue una investigación de tipo básica, de diseño no experimental correlacional causal y transversal. Las variables fueron los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes las cuales tuvieron como dimensiones al cuidador del paciente, los efectos del tratamiento y el prestador de servicios de salud para la variable factores asociados; mientras que para la variable adherencia tuvo como dimensiones al adherencia al tratamiento farmacológico y al dietético. La población fueron los pacientes del consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú IV zona de 6 a 18 meses que recibían micronutrientes. Se tomó la muestra por conveniencia y fue de 100 niños. Se utilizó un cuestionario validado a través de juicio de expertos con una validez y confiabilidad de alfa de Cronbach y para el análisis de datos se utilizó la correlación del Chi cuadrado.

Realizado el análisis descriptivo y la correlación se concluyó que existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona, debido a que la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 53.2%

Palabras claves: adherencia, micronutrientes, factores asociados

Abstract

The objective of this research was to improve the quality of life of children in the health center of Peru IV, through the proper administration of micronutrients as well as the promotion of food and nutrition.

It was a basic research, of non-experimental causal and transversal correlational design. The variables were the associated factors and the adherence to the treatment of iron deficiency anemia with micronutrients which had as dimensions the caregiver of the patient, the effects of the treatment and the provider of health services for the variable associated factors; while for the adherence variable it had as dimensions the adherence to the pharmacological and dietary treatment. The population was the patients of the office of growth and development of the health center Peru IV area of 6 to 18 months that received micronutrients. The sample was taken for convenience and was 100 children. A validated questionnaire was used through expert judgment with a validity and reliability of Cronbach's alpha and for the analysis of data the Chi-square correlation was used.

After the descriptive analysis and the correlation, it was concluded that there is influence of the factors in the adherence to the treatment of iron deficiency anemia with micronutrients in children from 6 to 18 months the health center Peru IV zone, because the test of the ratio of the reason of likelihood, that the logistic model is significant ($p < 0.05$); fits well with the data (Deviation with $p < 0.05$); and explains 53.2%

Keywords: adherence, micronutrients, associated factors

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

La organización mundial de la salud (OMS) (2010) tiene como definición de la anemia como “la condición donde el contenido de hemoglobina en la sangre está en valores disminuidos por debajo de los normales, esto depende de la edad, el sexo, el embarazo y la altitud”(π 3). Definición utilizada en la mayoría de estudios de anemia.

La (OMS 2015) citado por (Palma y Tuesta 2017) indica:

La anemia se encuentra alrededor de 800 millones de niños y mujeres. Es así mismo que 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y casi la mitad de estos también presentan disminución hierro en sangre. (p10)

En nuestro país, la anemia es un problema de mayor importancia dentro de la salud pública; a pesar de la existencia de una predisposición dentro del grupo etario de menores de 5 años, en estos últimos 3 años se presenta un incremento de casos. Epidemiológicamente hablando la anemia en las primeras etapas de edad, genera responsabilidad y preocupación en los diversos sectores del gobierno para el bienestar de la población peruana; debido las repercusiones a largo plazo que se muestran en los niños si se presenta la anemia en edades tempranas.

El instituto de salud del niño (Ins) concluye que:

En el 2013 se halló a nivel nacional, que casi 1 de cada 3 niños de entre 6 y 59 meses, presentaba anemia (34%), siendo más común en los niños que vive en las zonas rurales que en los que viven en zonas urbanas. Es por ello que la incidencia de la anemia a nivel nacional en niños menores de 5 años luego de tener una baja sostenida del 1996 (56.8%) al 2009 (37.2%), se encuentra una meseta persistente con un ligero aumento en el 2010 (37.7%), para el 2011 alcanzar sus pico más bajo (30.7%). Desde ese año se ha evidenciado un sostenido incremento de la prevalencia para el 2012 (32.9%) y el 2013 (34.0%). (p.7)

Lo que nos indica un sostenido incremento de casos de anemia en niños desde el 2012; tasa que no tiene una regresión.

En la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) (2013), a pesar de que han identificado diversos motivos por la cual se presenta la anemia, la principal causa es el déficit nutricional, por la falta de cantidades de hierro en la dieta, que representa a más del 50 % del total de casos de anemia asociada con el deterioro del desarrollo cognitiva y podría ser irrecuperable si se produce en niños de menos de 3 años, ya que es un período clave para el desarrollo, en la que se observa el crecimiento acelerado del cerebro y la diferenciación cerebral. Es por ello que es de vital importancia concentrarse en la prevención temprana suplementando con sulfato ferroso como mejor opción para tratamiento en el déficit de hierro en niñas y niños, se demuestra que la absorción de Hierro es dos veces más elevada en infantes con anemia que sin anemia.

A partir del sexto mes de vida del niño el balance de hierro es dependiente de la alimentación complementaria. Es por ello que mayormente los casos de anemia ferropénica dentro de los 6 a 24 meses se determine por una incorrecta o mal balanceada. Es por ello que la norma técnica del ministerio de salud (Minsa) (2003) en Luna (2014) indica:

Que se le debe adicionar 55 mg de hierro por kilogramo de harina. Esto se realiza en el Programa Integral de nutrición (PIN) mediante el Subprograma Infantil con la entrega de papillas para niños de 6 a 36 meses con extrema pobreza. (p32)

El servicio de Crecimiento y desarrollo de Niño Sano (CRED) se encuentra en el marco de la prevención; dentro del programa encontramos diversas intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas al niño en la etapa lactante y niño para su adecuado crecimiento y desarrollo; la detección precoz de anemia es de vital importancia para este programa es por ello que se realiza un tamizaje de anemia al iniciar los seis meses de vida; cuando se inicia la alimentación complementaria el ministerio de salud dispone la entrega de micronutrientes (fierro, ácido fólico, vitamina A, zinc).

Además se indica un apoyo nutricional que incluye un alimento que contenga hierro 2 / día, se conoce que los que concentran la mayor cantidad de hierro biodisponible son aquellos que son de origen animal como es el hígado, bofe, bazo, sangre de animales (pollo, vaca) y carne. Mientras que los vegetales y menestras tiene una biodisponibilidad menor y por ello deberán consumirse con de bebidas que contengan vitamina C como son las frutas ricas en cítricos.

Para (Casas 2010) citado en (Luna 2014) nos indica que “la adherencia es el cumplimiento del paciente de las indicaciones y recomendaciones dadas por el personal de salud para el tratamiento una enfermedad” (p35). Esto nos asegura una pronta recuperación del paciente.

El Ins nos afirma que:

En el Perú sólo el 2.9% de niños con anemia lleva el tratamiento de 6 veces o más a la semana, tratándose el 3.5% a nivel rural y a nivel urbano el 2.7%, habiendo una breve diferencia entre los niños que siguen el tratamiento. Esta situación se ve reflejada en la realidad local. En Lima, se registra según las estadísticas una proporción significativa de niños con anemia (32%), mostrándose la tendencia de no cumplimiento del tratamiento. Situación evidenciada al hacer una revisión de historias clínicas de niños con los diagnósticos de anemia, en el que destaca que el 51.5%, abandonó el tratamiento, mientras que el 27.3% se han recuperado y el 21.2% está aún en tratamiento. (p. 7)

Con esto conocemos que existe mayor predisposición de la anemia en niños que habitan en la zona rural que urbana.

El en contexto de la resistencia de los niños a recibir el tratamiento de micronutrientes Casas (2014) afirma que:

La resistencia del niño a recibir tratamiento hace tediosa y cansada la labor de la madre, lo que conlleva a la interrupción del tratamiento; así mismo la educación que los padres hayan recibido

influye mucho en el bienestar de sus hijos, ya que dichos conocimientos que ellos tengan guiarán las prácticas de medidas saludables para que puedan asegurar su salud y la de sus hijos, tanto física como mental". (p34)

Dentro de esta problemática se suscribió esta investigación, que pretende explorar qué trató de conocer los factores hacen factible la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes.

1.2 Trabajos previos

1.2.1. Tesis Internacionales

Rondags, Budi, Metsemakers, Kristina (2014) *Factores influyentes a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis en Jepara Central Java Indonesia*. Tesis de Post grado Universidad de Malasia. Estudiaron los factores que influyen en la desadherencia como objetivo principal informar las estrategias de adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Fueron hechas entrevistas semiestructuradas canalizadas con pacientes no adherentes e informantes. Como resultados se encontraron tres temas principales en los motivos del incumplimiento del tratamiento de TB: 1) conocimiento sobre TB, 2) conocimiento sobre TB tratamiento y 3) elegir y cambiar un centro de tratamiento de atención médica. Además del inadecuado conocimiento inadecuado sobre la TB y su tratamiento por parte de los pacientes.

Mathes, Pieper, Sunya- Lee, Elkermann (2014) *Adherencia y factores que influyen en pacientes que toman agentes orales contra el cáncer: una revisión sistemática Universidad de California Estados Unidos*. Artículo de post grado de la universidad de California. Esta revisión sistemática se preparó de acuerdo con los estándares de la colaboración Cochrane, las recomendaciones para revisiones sistemáticas de los factores pronósticos. Tuvo como resultado: El uso de agentes anticancerosos orales aumentó constantemente en las últimas décadas. Aunque la adherencia oral al agente anticanceroso es importante para un tratamiento exitoso, muchos pacientes son insuficientemente adherentes.

Mathes, Pieper, Sunya- Lee, Elkermann (2014) *Mejora de la adherencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con la atención farmacéutica: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios*. Universidad de California Estados Unidos. Artículo de post grado de la universidad de California. Esta revisión sistemática se preparó de acuerdo con los estándares de la colaboración Cochrane. Los resultados fueron que la medicación oral para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 juega un importante papel en el cuidado de la diabetes y se asocia con un alto nivel de autocuidado y autocontrol. Sin embargo, la desadherencia al tratamiento de la diabetes es común, lo que causa complicaciones graves de salud y una mayor mortalidad. Las barreras para la adherencia pueden consistir en regímenes de tratamiento complejos a menudo junto con terapias múltiples a largo plazo, efectos secundarios debido a la medicación así como información o instrucciones insuficientes, incomprensibles o confusas proporcionadas por el proveedor de atención médica. Los enfoques multidisciplinarios pueden apoyar el éxito de la adherencia y pueden permitir un manejo más efectivo del cuidado de la diabetes. Un enfoque en la atención de la diabetes puede ser la participación de un farmacéutico. El objetivo fue estudiar la efectividad de las farmacológicas intervenciones que mejoran la adherencia para la medicación enteral en la diabetes mellitus tipo 2

Ragbaui, Nouamou, Hammiri, Habbal (2015) *Factores predictivos de adherencia a fármacos en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: experiencia marroquí*. Tesis de post grado facultad de medicina Universidad de Marruecos. Fue un estudio transversal de septiembre de 2014 a enero de 2015 en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica que fueron seguidos en el centro de insuficiencia cardíaca del departamento de cardiología del Hospital Universitario IBN ROCHD en Casablanca, Marruecos. La medida de adherencia a los medicamentos se basó en un cuestionario: cuestionario CARDIA. La información sobre los predictores de la adherencia al fármaco se derivó del modelo de adhesión multidimensional. Se incluyeron en este estudio 147 pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. El porcentaje de adherencia

al fármaco fue del 83.6% según CARDIA-Questionary. Los factores predictivos que influyeron significativamente en la adherencia al fármaco fueron: depresión ($p = 0,034$), nivel de apoyo social ($p = 0,03$) y uso de medicación por parte del paciente ($p = 0,0001$).

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Luna (2014) *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013* Escuela de Post Grado Universidad Mayor de San Marcos, el tipo de estudio fue transversal descriptivo. En esta tesis concluyó que la adherencia se ve afectada con mayor prevalencia por los factores pertenecientes con el tratamiento es cual nos indica que es por el no cumplimiento de los pautas dietéticas ya que el niño no ingiere alimentos ricos en hierro 3 a más veces por semana.

Medina y Sanchez (2017) *Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima*. Escuela de Posgrado Universidad Peruana Unión. Tesis de grado de especialista en enfermería de salud comunitaria y familiar; un estudio de tipo transversal descriptivo. Los autores concluyeron que sus resultados encontrados permiten tomar medidas para mejorar la ingesta de micronutrientes en niños de menos de 2 años, inclusive de ayudar al profesional de enfermería a conocimiento de la realidad de su jurisdicción, favoreciendo la implementación de estrategias extramurales.

Munares y Gómez (2014) *Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela*, Ministerio de Salud, Perú; un estudio de tipo epidemiológico de activa vigilancia para lo que se realizaron domiciliarias visitas las cuales emplearon el contar el número de los micronutrientes para determinar la adherencia al tratamiento. La investigación llegó a la siguiente conclusión: Existe una disminución en la prevalencia de

adherencia para un punto de exigente corte ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes ingeridos) y los factores que se relacionan son la no presencia de infecciones, secundarios efectos y creencias de la madre.

Yauri (2015) *Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes "Chispitas" y anemia en niños del puesto de salud Pariahuanca-Ancash 2015* Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo. Tuvo un desarrollo metodológico de tipo experimental transversal descriptivo correlacional. La autora concluyó: La existencia correlacional directa entre los factores terapéuticos y la anemia en el puesto de salud Pariahuanca siendo esta de moderada intensidad. También cada factor de adherencia como son: el tratamiento, la persona que da el tratamiento y el agente de salud tuvieron una moderada correlación a diferencia del la enfermedad que arrojó una baja correlación pero significativa.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Anemia

La (Cumbre Mundial de la Infancia 2010) en (Luna 2014) señala que:

Una gran parte de la población en el mundo se caracteriza por la insuficiencia de minerales y vitaminas, a los que se les denomina en conjunto como micronutrientes. Algunas de las consecuencias clínicas evidentes de la malnutrición de micronutrientes han sido conocidas por un largo periodo de tiempo, sin embargo recientemente se han comprobado las amplias dimensiones globales y la significativa cantidad de efectos adversos de dicha carencia, aun en leve magnitud de micronutrientes sobre el desarrollo, tanto físico como mental, la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad. Desde 1990, existe un compromiso político de reducir y controlar las carencias de los principales micronutrientes el cual ha estado presente en los planes de numerosos países. (p.17)

La anemia es la deficiencia de micronutrientes que tiene una vital importancia para la salud del mundo, se trata de la segunda causa nutricional más importante de discapacidad. A nivel mundial, aproximadamente el 42.6% de los niños (5-59 meses) sufren de anemia. Afecta a la cuarta parte de la

población mundial, principalmente las mujeres embarazadas y los niños de escasa edad quienes presentan un riesgo mayor.

Hay muchas causas de anemia, deficiencia de hierro (ingesta inadecuada de hierro, baja absorción de hierro o pérdidas excesivas de hierro), hematopoyesis insuficiente (por ejemplo, por deficiencia de vitamina B-12), pérdida de sangre (anemia hemorrágica), glóbulo rojo prematuro, extasis de la membrana plasmática (anemia hemolítica), síntesis deficiente o anormal de la hemoglobina (p. ej., talasemia) o destrucción de la médula ósea (se conocía la anemia aplásica).

La anemia puede ocurrir en cualquier momento y en todas las etapas del ciclo de vida, pero los niños pequeños y las mujeres embarazadas son el segmento de mayor riesgo de la comunidad. Los requerimientos de hierro son mayores entre las edades de 6-11 meses cuando el crecimiento es extremadamente rápido.

La anemia es un problema de la salud que es ampliamente prevalente en todo el mundo. Tiene importantes consecuencias sobre el prosperidad de las personas y el socioeconómico desarrollo de las sociedades. La OMS estimó que aproximadamente el 25% de la población de la Tierra es anémica. La anemia se puede atribuir a una amplia variedad de etiologías, como desnutrición, infecciones agudas y crónicas, y defectos genéticos de la hemoglobina (Hb).

La deficiencia de hierro (ID) es el trastorno de desnutrición más usual en todo el mundo. Representa el cincuenta y sesenta por ciento de todas las ocurrencias de anemia. Se acusa a muchos factores de riesgo de agotar las reservas de hierro en el cuerpo, incluida la ingesta dietética insuficiente, los trastornos de malabsorción, las infecciones por helmintos, la pérdida crónica y aguda de sangre y el aumento de la demanda corporal. La anemia por ID (IDA) es más prevalente durante los períodos de rápido crecimiento corporal, y sus efectos a largo plazo son especialmente importantes en los bebés. IDA puede conducir a consecuencias devastadoras, potencialmente irreversibles en niños

pequeños si no se diagnostica y / o no se trata. Estas consecuencias pueden incluir retraso en el desarrollo, debilidad general y problemas de aprendizaje.

Se puede establecer un diagnóstico de IDA usando un conjunto de pruebas serológicas y bioquímicas, que incluyen ferritina, hierro sérico, saturación de transferrina (TSAT) y capacidad total de unión al hierro (TIBC). Sin embargo, estos parámetros de hierro pueden verse afectados por varios estados fisiológicos y patológicos, que incluyen inflamaciones, infecciones, ingesta dietética y ritmo circadiano, que limitan su valor diagnóstico. El contenido de hemoglobina de reticulocitos (CHr) ha surgido recientemente como un parámetro más confiable para controlar las reservas de hierro y reflejar la biodisponibilidad del hierro.

Los infante de países en desarrollo tiene mayor susceptibilidad a la ID debido a un balance de hierro negativo como resultado de las crecientes demandas de crecimiento que superan los suministros dietéticos.

La OMS recomienda la fortificación de alimentos en el punto de uso como alternativa para mitigar o superar las limitaciones asociadas con la suplementación y la fortificación industrial de alimentos. En este nuevo enfoque, polvos que contienen varias vitaminas y minerales se suministran en paquetes pequeños de una sola porción, cuyo contenido se puede mezclar en alimentos semi sólidos antes del consumo.

Para la OMS (2010) “la anemia es un problema de salud pública generalizado con importantes consecuencias para la salud humana y el desarrollo social y económico” (π 2). Uno de los efectos de salud más dramáticos de la anemia es el mayor riesgo de mortalidad infantil. Brabin el 2001 nos indica las consecuencias de la anemia:

Las consecuencias negativas de la anemia por deficiencia de hierro en el desarrollo cognitivo y físico de los niños también son motivo de gran preocupación. Otras deficiencias nutricionales además del hierro, como la vitamina B12, el ácido fólico y la vitamina A, también pueden causar anemia, aunque la magnitud de su contribución no está clara. (Brabin et al., 2001 parr 7)

La suplementación para la OMS (2010) con hierro se recomienda internacionalmente:

Como una estrategia para controlar la deficiencia de hierro en mujeres embarazadas y niños pequeños en países en desarrollo. A su vez recomienda que cuando la dieta no incluya alimentos enriquecidos o cuando la prevalencia de anemia en niños de aproximadamente 1 año supere el 40%, se deben administrar suplementos de hierro a una dosis de 2 mg / kg de peso corporal / día a todos los niños entre 6 y 23 meses de edad. (OMS 2010 Π 12)

La coexistencia de deficiencia de hierro con otras deficiencias de micronutrientes hace que la complementación combinada de micronutrientes sea atractiva para la prevención de la anemia. A pedido del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef), se implementó la Investigación Internacional sobre Suplementos Infantiles (IRIS I) para probar suplementos de micronutrientes múltiples (MM) hechos de hierro y zinc, o hierro, zinc y 13 vitaminas y otros minerales (IRIS I 2003). El suplemento micronutrientes diario fue el más eficaz de los tratamientos probados (suplemento semanal micronutrientes, suplemento diario de hierro y suplemento diario de hierro y zinc) para mejorar la anemia infantil y el estado de micronutrientes (Allen & Shrimpton, 2005 parr 3). Por lo tanto, se recomendó a la OMS y al Unicef que recomendaran programas sobre el uso de suplementos diarios de MM en lugar de suplementación de hierro para prevenir la anemia por déficit de hierro durante la infancia (Allen & Shrimpton, 2005 parr 36).

En un estudio publicado en 2005, la anemia afectó a más del 47% de los niños de menos de 5 años en todo el mundo. Esta tasa es de alrededor del 40% en América del Sur, el 17% en Europa y el 64,6% en el continente africano, que representa a más de 90 millones de niños. El déficit de hierro, que es una de las principales causas de la anemia en África, afecta profundamente el desarrollo cognitivo de los niños pequeños y, por lo tanto, perjudica sus habilidades de aprendizaje y su posterior integración social y económica. El crecimiento y el rendimiento físico también se ven afectados, así como las defensas inmunes, lo que aumenta la morbilidad infecciosa. Es por estas

razones diferentes que la erradicación de la deficiencia de hierro es una prioridad de salud pública y una de las causas principales internacionales de salud. Sin embargo, muchas preguntas permanecen sin respuesta con respecto a la prevalencia real y los factores etiológicos de la deficiencia de hierro en los países en vías de desarrollo, a menudo limitando el alcance de las estrategias implementadas.

En general, la anemia por deficiencia de hierro se establece lentamente, las reservas del cuerpo tardan varios meses en agotarse. Debido a la reducción en las reservas de hierro, la médula ósea produce menos y menos glóbulos rojos. En este caso, no solo disminuye el número de glóbulos rojos producidos, sino que también el tamaño puesto que son pequeños.

En el Perú, la principal causa es el bajo consumo de hierro el cual es considerado un gran problema que debilita la salud pública de nuestro país.

“Con 42% de niños menores de tres años a nivel nacional, cuyos porcentajes en zonas urbanas alcanzan el 38% y en las rurales el 50%, de acuerdo a información presentada en ENDES 2011” (INS, 2015, p.30).

De la misma manera, 7 años atrás en el 2009 ENDES informó que:

El 37.2% de niñas y niños con una edad menor de cinco años, padece de anemia, una proporción menor a la ya antes vista en el año 2002 (49.6%); sin embargo, dicho número resulta mayor si consideramos las predominancias según el grupo edad así, tenemos que reconocer al 75.2 % de niñas y niños de 6 a 8 meses, el 72% en niños y niñas de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (60.3%), mientras que en los infantes de 18 a 59 meses los porcentajes son menores. Según rasgos, el porcentaje de anemia es mayor en niñas y niños de madres con educación básica primaria y sin grado superior (46.7 y 41.9%respectivamente); en cuanto al género, los niños tienen mayor prevalencia de anemia que las niñas (38.3 y 36%). (INS, 2015, p.25)

Que nos indica que existe una alta prevalencia de anemia; siendo esta en su mayoría en niños que sus madres tienen solo educación básica.

Determinantes nacionales de la anemia

Un paso importante para identificar la contribución relativa de los factores asociados con la anemia es poder medir con precisión estos factores de riesgo. En el caso de deficiencias de micronutrientes, este es un desafío único porque varios biomarcadores de nutrientes se ven afectados por inflamación (p. Ej., Ferritina sérica, retinol y zinc) que puede conducir a un diagnóstico incorrecto de individuos y a la sobreestimación o subestimación de la prevalencia de deficiencia en una población. La evaluación del estado del hierro, en particular, ha sido una prioridad mundial desde 2006, las recomendaciones del grupo consultivo de la OMS de que la suplementación sistemática con hierro de niños no debería continuar sin una detección adecuada de la deficiencia de hierro. Aunque se necesitan pruebas de detección precisa y amigable con el campo para la deficiencia de hierro, se trata de enfoques para interpretar mejor las medidas existentes del estado del hierro. El CDC y la OMS recomiendan medir los marcadores para evaluar el estado del hierro con el uso de ferritina sérica y excluir a los individuos del análisis que están inflamados o elevar el límite de ferritina para definir la deficiencia. Sin embargo, no existen métodos universalmente aceptados para explicar la inflamación al estimar el estado de micronutrientes.

Adherencia

La OMS (2010) define: “la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo” (OMS, 2010, p 3).

Otros autores definen a la adherencia como “la persistencia en la práctica y el mantenimiento de los comportamientos de salud deseados y es el resultado de la participación activa y el acuerdo” (Cohen et al., 2009)

Durante las últimas tres décadas, la importancia de la adherencia ha sido reconocido y propuesto como un factor clave para lograr los objetivos terapéuticos de la atención médica.

La frase de C.Everett Koop " Las drogas no funcionan en pacientes que no toman ellos" esta frase resalta la interacción y la relación cercana entre la adherencia del paciente y el resultado del tratamiento deseado. Un metaanálisis de 63 estudios reveló que la adherencia reduce el riesgo de ninguno o resultados de tratamiento pobres por 26% y aumenta tres veces la probabilidad de un buen resultado del tratamiento.

Es importante destacar que la pobre adherencia compromete la seguridad y efectividad del tratamiento que genera un aumento de la morbilidad y la muerte y aumento de los costos directos e indirectos de los sistemas de atención de la salud.

Según su informe de 2003, la OMS considera tasas de adherencia en los países desarrollados para promediar solo alrededor de 50 %. En las últimas tres décadas, un número de los estudios han informado que tanto como el 40% de los pacientes no cumplen con las recomendaciones de tratamiento mientras que el porcentaje de pacientes no adherentes aumenta al 70% cuando los regímenes de tratamiento son demasiado complicados y / o necesitan modificación de los estilos de vida y de los existentes hábitos.

Los pacientes con condiciones agudas son más adherentes al tratamiento que los que tienen condiciones crónicas cuya persistencia es muy baja y marcadamente reducido después de los primeros 6 meses de tratamiento.

Cuando nos referimos al término adherencia en el tratamiento de anemia. Luna (2014) afirma que: "cumplimiento de todas las recomendaciones indicadas por el profesional de salud para el tratamiento de la anemia se denomina adherencia, la cual asegura la óptima recuperación del niño y a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento" (p25). Definición que trata sobre el seguimiento del tratamiento de la anemia en los controles del niño sano.

La adherencia se ve influenciada por muchos factores, incluida la confianza y la duración de la relación con el proveedor de atención médica. Antes de que la adherencia pueda ocurrir, el proveedor de atención médica discierne el significado del paciente sobre enfermedad, salud, y sensación de riesgo personal. Otros factores examinados incluyen el estado socioeconómico, la presencia de apoyo, la motivación y el deseo de cambio, la autoeficacia y el conocimiento previo (Sabate, 2003, π 6). La creencia sobre el riesgo y la susceptibilidad a la enfermedad es un componente clave en el cumplimiento de las pautas recomendadas.

La educación de salud creíble, el establecimiento de metas y el apoyo a la toma de decisiones son antecedentes de la adherencia. La educación debe ser clara y precisa, ya que los mensajes mixtos y la desinformación sobre la salud afectan la participación en el plan de tratamiento (Woodard, Hernandez, Lees y Petersen, 2005, p30). La falta de conocimiento es un factor en la mala medicación, la dieta y la adherencia al ejercicio.

La no adherencia es una opción para el paciente con la que los proveedores de atención médica pueden estar en desacuerdo y la consideran un desperdicio de recursos que conduce a la enfermedad prevenible y a la muerte (Sabate, 2003, π 30). La falta de adherencia puede ser intencional o no, y no se debe a la falta de voluntad o autodisciplina. La falta de cumplimiento ocurre, por ejemplo, cuando los pacientes no toman sus medicamentos correctamente debido a instrucciones poco claras, olvido, depresión, limitaciones financieras, problemas de transporte y denegación.

La adherencia es un concepto difícil de medir, pero muchos estudios han intentado cuantificarlo mediante recuentos de píldoras, monitoreo electrónico, autoinforme, monitoreo de datos de laboratorio, medición del índice de masa corporal, etc. (Osterberg y Blaschke, 2005, p24). Cuanto más complicado es el régimen de medicamentos, parece menos probable que el paciente se adhiera.

Diversos estudios han descubierto que los pacientes toman menos de la mitad de los medicamentos recetados (Haynes, Yao, Degani, Kripalani y

McDonald, 2005, p50). Se necesitan nuevos estudios que midan los resultados clínicos y la adherencia del paciente a comportamientos saludables en lugar de enfocarse en el uso de medicamentos.

La no adherencia se clasifica según Luna (2014):

Como primaria cuando la paciente no puede adquirir el medicamento y la no adherencia secundaria cuando la paciente habiendo adquirido el sulfato ferroso ha tomado una dosis incorrecta, ha olvidado de tomar varias dosis (más de una semana) y/o ha suspendido el tratamiento demasiado pronto sin indicación médica. (Luna, 2014, p42)

Dimensiones interactuantes que influyen en la adherencia terapéutica

La OMS 2010 define a la adherencia:

Es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones”, de las cuales los factores relacionados con el paciente solo son un determinante. A continuación se detalla cada dimensión interactuantes que influyen sobre la adherencia: a) factores relacionados con la enfermedad, b) factores relacionados socioeconómicos, c) factores relacionados con el equipo de salud / sistema de salud, d) factores relacionados con el tratamiento, y e) factores relacionados con el paciente y cuidador. (OMS, 2010, π38)

Factores que serán explorados a continuación con mayor detenimiento.

Factores relacionados con la enfermedad

Para definir los factores relacionados a la enfermedad Casas (2010) nos indica:

Los factores relacionados con la enfermedad constituyen exigencias particulares relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de

tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. (p40)

Este factor no es modificable por el paciente ya que es propio de la enfermedad.

Factores socioeconómicos

Luna (2014) indica que:

Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. La pobreza, analfabetismo; falta de voluntad para pagar el costo de los medicamentos; alto costo de la medicación; creencias locales o creencias sobre el origen de la enfermedad son factores que intervienen en la adherencia. (p45)

En un estudio hecho por Devold (2012) nos indica que los factores socioeconómicos para la adherencia en las mujeres más importantes fueron la alta edad y los altos ingresos. En los hombres, un nivel educativo medio predijo la adherencia. El matrimonio previo redujo las probabilidades de ser adherente tanto en mujeres como en hombres.

Nuevamente Luna (2014) indica que:

La adherencia al tratamiento por los niños y adolescentes comprende de 43 a 100%, con un promedio de 58% en los países desarrollados. Varios estudios han indicado que los adolescentes se adhieren menos al tratamiento que los niños más pequeños. La adherencia de los lactantes y los niños pequeños a los regímenes recomendados de tratamiento en gran parte es determinada por la capacidad del padre o el tutor para comprender y seguir con el tratamiento recomendado. A medida que la edad aumenta, los niños tienen la capacidad cognoscitiva para llevar a

cabo las tareas de tratamiento, pero siguen necesitando supervisión de sus padres. (p44)

Al mismo tiempo, el creciente número de padres solteros y que trabajan ha desplazado la responsabilidad de la ingesta del tratamiento a otros actores, miembros de la familia como son los abuelos, tíos y primos.

Factores relacionados con el paciente y su cuidador

Varios factores relacionados con los pacientes, incluida la falta de comprensión de su enfermedad, la carencia de participación en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento, y la alfabetización médica subóptima, contribuyen a la falta de adherencia del medicamento. Solo en los Estados Unidos, se cree que 90 millones de adultos tienen una alfabetización sanitaria inadecuada, lo que los pone en riesgo de mayores tasas de hospitalización y resultados clínicos más pobres. Las creencias y actitudes del paciente sobre la efectividad del tratamiento, sus experiencias previas con terapias farmacológicas, y la falta de motivación también afectan el grado de adherencia a la medicación.

Algunos de los factores relacionados con el paciente para los OMS (2003) que influyen sobre la adherencia terapéutica son:

el olvido; el estrés psicosocial; la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; el entender mal las instrucciones de tratamiento; la falta de aceptación del monitoreo; las bajas expectativas de tratamiento; la asistencia baja a las entrevistas de seguimiento, asesoramiento, a las clases motivacionales, comportamentales o de psicoterapia; la desesperanza y los sentimientos negativos; la frustración con el personal asistencial; el temor de la dependencia; la ansiedad

sobre la complejidad del régimen medicamentoso y el sentirse estigmatizado por la enfermedad. (π 30)

Todos estos factores que presentan relación con el paciente pueden ser modificados por el personal de salud; donde este debe estar atento a cada uno de ellos.

Factores relacionados con el tratamiento

Se han identificado varios factores que influyen adherencia a la medicación a largo plazo, como la complejidad, duración y costo del tratamiento, características de la condiciones (cronicidad, gravedad, factores complicados), de efectos beneficiosos o adversos, comunicación y como fluye la información entre el paciente y el médico, medicación múltiple concomitante, pacientes creencias sobre la necesidad del tratamiento, así como las experiencias y expectativas previas de tratamiento de los pacientes y satisfacción con la terapéutica actual

Factores relacionados con la prestación de los servicios de salud

Los sistemas de atención médica fragmentados crean barreras al cumplimiento de la medicación limitando la coordinación de la atención médica y el acceso del paciente a la atención. Los costos prohibitivos de medicamentos también contribuyen a la baja adherencia a la medicación. La tecnología de la información sanitaria no está ampliamente disponible, lo que impide a los médicos acceder a la información de diferentes lugares relacionados con la atención del paciente, lo que a su vez compromete la atención del paciente, la reposición oportuna de los medicamentos y la comunicación entre el paciente y el agente de salud. En un sistema de atención médica sobrecargado en el que el personal de salud ven un gran volumen de pacientes sin recursos para satisfacer las necesidades individuales del paciente, la cantidad de tiempo que un clínico pasa con los pacientes puede ser insuficiente para evaluar y comprender adecuadamente sus conductas de toma de medicamentos. Esta falta de tiempo puede imposibilitar la participación del paciente en una discusión sobre la importancia de la adherencia a la terapéutica y las estrategias para lograr el éxito.

La adherencia sustancialmente mejorada de los pacientes que informan una buena relación con el agente de salud para la OMS (2003) destaca el importante papel del agente de salud en la ecuación de adherencia a la medicación. Similar a cualquier relación, una clave para una buena relación personal de salud-paciente es la comunicación efectiva. Por lo tanto, tal vez la principal estrategia que los agentes de salud pueden utilizar para aumentar la adherencia a la medicación es seguir un enfoque de la atención centrado en el paciente que promueve la activa participación del paciente en el proceso de toma de decisiones médicas. Como parte de este enfoque centrado en el paciente, el personal debe considerar las creencias y actitudes culturales de los pacientes. Por ejemplo, una actitud cultural común mantenida por muchos pacientes es una preferencia por los remedios herbales..

De las dimensiones dadas por la OMS que tiene influencia sobre la adherencia, para esta tesis se utilizaron solo tres factores: con relación al cuidador del paciente, el agente de servicios de salud y relacionados a la enfermedad.

1.4 Formulación del problema

Para esta tesis, se formularon los siguientes problemas:

1.4.1 Problema general

¿Cuáles son los factores que influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la influencia de los factores en el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la influencia de los factores en el tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018?

1.5 Justificación

1.5.1 Justificación teórica

Esta tesis tiene una relevancia práctica y científica. La más importante es la relevancia científica. Con esta investigación, me gustaría hacer una adición al trabajo de Luna (2014):

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. Donde observo que los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana. (p.34)

Teniendo en cuenta que el lugar estudiado del trabajo previo es muy cercano a la de este proyecto; con ello se podría comparar los resultados para dar una muestra significativa de la realidad de ese entorno. Así mismo los resultados hallados en esta investigación, aportarán significativamente al establecimiento de nuevas pautas que permitirán trabajar eficientemente la administración de micronutrientes en el centro de Salud Perú IV zona para así disminuir la tasa de anemia en nuestra población como lo indica el plan nacional de reducción de la anemia 2017-2021... “tratando y previniendo la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 24 meses y gestantes, como parte del control de la salud materno infantil” (Minsa 2017).

1.5.2 Justificación Práctica

Los resultados de la presente investigación tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los infantes del centro de salud Perú IV zona mediante la administración correcta de los micronutrientes además de la promoción de una alimentación y nutrición, la cual indica la social importancia para la disminución del índice de anemia en el sector, basándose en la intervención de políticas que se han implementado por el ministerio de salud como lo indica en su plan nacional para la disminución de la anemia 2017-2021.

1.5.3 Justificación Metodológica

Para la medición de las variables será necesario la formulación de cuestionarios que será aprobado mediante el juicio de expertos; generando así instrumentos de recolección de datos válidos y confiables que pueden ser utilizados para futuras investigaciones.

1.5.4 Justificación Social

El plan nacional para disminución de la anemia 2017-2021 está dirigido a conseguir resultados de disminuir la anemia crónica en niños de menos de 5 años y mujeres gestantes; basándose en un conjunto de intervenciones articuladas intersectoriales, ya que la déficit de hierro tiene efectos en el desarrollo de la capacidad mental en los infantes, lo que influye en una menor concentración y en un bajo rendimiento escolar, para posteriormente materializarse en bajos niveles de productividad escolar. Es por ello que el conocer la realidad de los factores influyentes en la adherencia de los micronutrientes ayudará a la disminución de los niveles de anemia en la población.

1.6 Hipótesis:

1.6.1 Hipótesis general

Existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

1.6.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen factores que influyen en Tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Hipótesis específica 2

Existen factores que influyen el Tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la influencia de los factores en el tratamiento farmacológico de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018

Objetivo específico 2

Determinar la influencia de los factores en el tratamiento dietético de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018

II. Método

2.1 Diseño

El presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, dado que utiliza el método científico y a la estadística como una de sus herramientas. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014), indicaron que “se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones y probar teorías” (p. 173).

El tipo de estudio de esta indagación fue básico, dado que se pretende aportar teóricamente con información inherente a las variables en estudio, para profundizar su conocimiento. En esta misma línea de pensamiento Tamayo (2005) nos indica que “la investigación básica, se conoce como investigación teórica, o pura fundamental, la misma no produce resultados inmediatos, su aporte radica en enriquecer el conocimiento teórico – científico orientado fundamentalmente al descubrimiento de principios y leyes” (p. 64).

El diseño de la investigación fue, correlacional - causal, transversal y no experimental.

Este estudio fue correlacional causal, dado que existe dependencia de variables con respecto a otras. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirmaron que: “Describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto” (p. 158).

Este estudio tiene diseño no experimental, dado que la investigadora manipuló los datos de las variables. En ese sentido, Hernández, et al (2014) afirmaron que: “en cambio, en la investigación no experimental estamos más cerca de las variables formuladas hipotéticamente como “reales” y, en consecuencia, tenemos mayor validez externa (posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones comunes” (p. 163). Teniendo así esta investigación posibilidad de ser replicada en diferentes contextos.

Este diseño es transversal o transeccional, porque los datos de cada una de las variables se recopilaron en un solo período. Al respecto Hernández, et

al (2014) afirmaron que: “Diseños transeccionales (transversales) Investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p. 155).

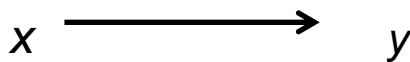


Figura 1. Esquema de diseño de investigación

Donde:

X: Factores asociados (Independiente)

Y: Adherencia(dependiente)

2.2 Variables, operacionalización

Hernández, Fernández y Baptista (2010) nos indican de la variable que: “es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.93).

2.2.1 Variable factores asociados

Definición conceptual de la variable factores asociados

Casas (2010) define a los factores asociados como “variable o conjunto de variables que se encuentran relacionadas con o que explican el resultado de otra variable” (p22).

Definición operacional variable factores asociados

Operacionalmente la variable factores asociados se define mediante tres dimensiones: De cuidador del paciente, efectos del tratamiento y del prestador de servicios de salud.

2.2.2 Variable adherencia

Definición conceptual variable Adherencia

La Organización Mundial de la Salud (2013) define: “la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo” (π3).

Definición operacional variable Adherencia

Operacionalmente la variable adherencia se define mediante dos dimensiones: cumplimiento del tratamiento farmacológico y cumplimiento del tratamiento del tratamiento dietético.

2.2. Operacionalización de las variables

Hernández, et al (2010) nos indica de la operacionalización de las variables, que es: “el proceso que sufre una variable (o un concepto en general) de modo tal que a ella se le encuentran los correlatos empíricos que permiten evaluar su comportamiento en la práctica” (p. 77).

2.1.1 Operacionalización

Grajales (1996) define a la operacionalización de variables como: “las condiciones para determinar el nivel de medición de las variables y las técnicas estadísticas apropiadas para el análisis de los datos y la prueba de hipótesis” (p23).

Tabla 1

Operacionalización de la variable factores asociados

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Cuidador del paciente	Situación socioeconómica	De 1 hasta 5		
	Conocimiento sobre la enfermedad			
Efectos del tratamiento	Facilidad de preparar los alimentos	De 6 hasta 8	Nunca (1)	Deficiente 32 - 85
	Adopción de medidas necesarias		A veces (2)	
	Efectos secundarios		Casi Siempre (3)	Regular 86 - 137
	Percepción del tratamiento		Siempre (4)	Eficiente 138 - 160
Prestador de servicios de salud	Tolerancia al tratamiento	De 10 a 20		
	Soporte informativo			
	Consejería nutricional			
	Trato			
	Oportunidad de atención			

Tabla 2

Operacionalización de la variable adherencia

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición y valores	Niveles y Rangos
Tratamiento farmacológico	Cumplimiento del tratamiento farmacológico	De 23 hasta 30		
	Dosis			
Tratamiento Dietético	Horario	De 31 hasta 36	Un nca (1)	Deficiente 10 - 23
	Forma de administración		A veces (2)	Regularmente eficiente 24 - 37
	Continuidad		Casi Siempre (3)	
	Facilidad de la administración		Siempre (4)	Eficiente 38 - 40
	Cumplimiento del tratamiento dietético			
	Contenido			
	Facilidad de la administración			
	Adopción de pautas adecuadas			

2.3 Población, muestra

2.3.1 Población

La población se conformó por los niños de edades de 6 a 18 meses de edad; para Hernández (2010) es “la totalidad de personas que presentan características semejantes y comunes” (p.174).

Tabla 3

Población de niños de 6 a 18 meses Centro de Salud IV zona

Población de niños C. S. Perú IV zona	0 a 6 meses	6 a 18 meses	18 a 24 meses
N ^a	120	300	350

2.3.2 Muestra

El muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia, fueron los cuidadores que se encontraron en la sala antes de la atención en centro de salud Perú IV zona: el número de la muestra fue de 100.

Criterios de inclusión: Pacientes que reciban tratamiento de anemia ferropénica de 6 a 18 meses.

Pacientes que se encontraban en el centro de salud en el momento de la aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión: Pacientes que no reciban tratamiento de anemia ferropénica de 6 a 18 meses

Pacientes que no se encontraban en el centro de salud en el momento de la aplicación de la encuesta.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica de recolección de datos

La técnica fue la recolección de datos a través de escalas, como lo mencionó Yuni y Urbano (2014):

“las escalas se emplean para medir opiniones y sobre todo actitudes sociales, la escala de Likert comprende una proposición que implica una opinión que puede ser cuantificada en una dimensión que va desde el total desacuerdo hasta el total acuerdo” (p.165).

Instrumento de recolección de datos

Esta investigación formuló dos encuestas para las variables adherencia y factores asociados que fue validada a través del juicio de expertos.

Yuni y Urbano (2014) sostienen: “las técnicas de recolección de datos son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómenos en función de los objetivos del estudio. Así mismo, estas técnicas pueden ser directas o indirectas” (p.151).

Ficha técnica

Instrumento variable 1: Factores asociados

Autora: Ana María Murrieta Fuentes

Año: 2018

Descripción:

Tipo de instrumento: Encuesta

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres.

Población: 100

Margen de error: 0%

Número de ítems: 20

Tipo de técnica: Encuesta

Ficha de trabajo de campo: Julio 2018

Escalas de medición:

Nunca (1)

A veces (2)

Casi Siempre (3)

Siempre (4)

Tabla 4

Escalas y baremos de la variable Factores asociados

		Cuantitativo			Cualitativo
General	Dim1	Dim2	Dim3		

60-80	18-24	13-16	30-40	Alto
40-59	12-17	8-12	20-29	Medio
20-39	6-11	4-7	10-19	Bajo

Ficha técnica del instrumento 2:

Instrumento variable 1: Adherencia

Autora: Ana María Murrieta Fuentes

Año: 2018

Descripción:

Tipo de instrumento: Encuesta

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres.

Población: 100

Margen de error: 0%

Número de ítems: 15

Tipo de técnica: Encuesta

Ficha de trabajo de campo: Julio 2018

Escalas de medición:

Nunca (1)

A veces (2)

Casi Siempre (3)

Siempre (4)

Tabla 5

Escalas y baremos de la variable adherencia

General	Cuantitativo		Cualitativo
	Dim 1	Dim 2	
48-64	30-40	18-24	Eficiente
32-47	20-29	12-17	Regular
16-31	10-19	6-11	Deficiente

Validez

Yuni y Urbano (2014) señalan que la validez es: “la propiedad que hace alusión a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir, vale decir que pruebe de forma efectiva obtener los resultados de la capacidad o aspecto que asegura medir” (p.167). Es por ello que se necesitó realizar un juicio de expertos.

Tabla 6

Resultados de validación de la variable factores asociados

Apellidos y nombres	Especialidad	Valoración
Dr. Noel Alcas Zapata	Metodológico	Muy alto
Mg. Marilyn Sánchez Calle	Temático	Muy alto
Mg Diana Orreaga Vivanco	Temático	Muy alto

Tabla 7

Resultados de validación de la variable adherencia

Apellidos y nombres	Especialidad	Valoración
Dr. Noel Alcas Zapata	Metodológico	Muy alto
Mg. Marilyn Sánchez Calle	Temático	Muy alto
Mg Diana Orreaga Vivanco	Temático	Muy alto

Fiabilidad

Hernández (2010) indica que: “la confiabilidad de un instrumento es la capacidad de otorgar la misma medición en distintos escenarios, la mayoría oscila entre cero y uno, un coeficiente cero significa nula confiabilidad y uno representa máxima confiabilidad” (p175).

Tabla 8

Confiabilidad de la variable factores asociados y adherencia

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Factores asociados	,955	20
Adherencia	,891	20

Interpretación: Se percibe una confiabilidad muy alta con un valor de 0,95 puntos, la confiabilidad de la variable adherencia tiene una puntuación de 0.891, interpretándose como alta confiabilidad.

2.5 Método de análisis de datos

Según Hernández (2010), lo define como: “la descripción de nulas observaciones obtenidas para cada variable” (p.287). Además: “de la estadística inferencial la cual se utiliza para probar las hipótesis” (p.305).

Luego de recolectar los datos se procedió al procesamiento de estos a través de una tabla matriz o base de datos en el programa Excel 2003, luego al programa SPSS versión 23 para la estadística descriptiva en barras y su análisis e interpretación considerando la revisión de las teorías.

Para la prueba de hipótesis se utilizó pruebas NO paramétricas estadigrado, siendo correlación de chi cuadrado.

2.6 Aspectos éticos

Para ejecutar la investigación se coordinó la autorización de la institución; mediante una carta de presentación dirigida al Dr. Román Inocencia Ibarquen Uribe, jefe del centro de salud Perú IV zona así mismo al Lic José Luis Camarena Parias jefe del departamento de enfermería del mismo centro en

mencción. Quienes autorizaron la recolección de datos mediante la aplicación de encuestas anónimas durante el mes de junio y julio a los acompañantes de los niños citados a crecimiento y desarrollo que se encontraban esperando su atención; con una duración de 10 minutos por cada encuesta. La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.

III. Resultados

Tabla 9

Frecuencias de los niveles de la variable Factores asociados

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	35,0
Medio	37	61,7
Alto	2	3,3
Total	60	100,0

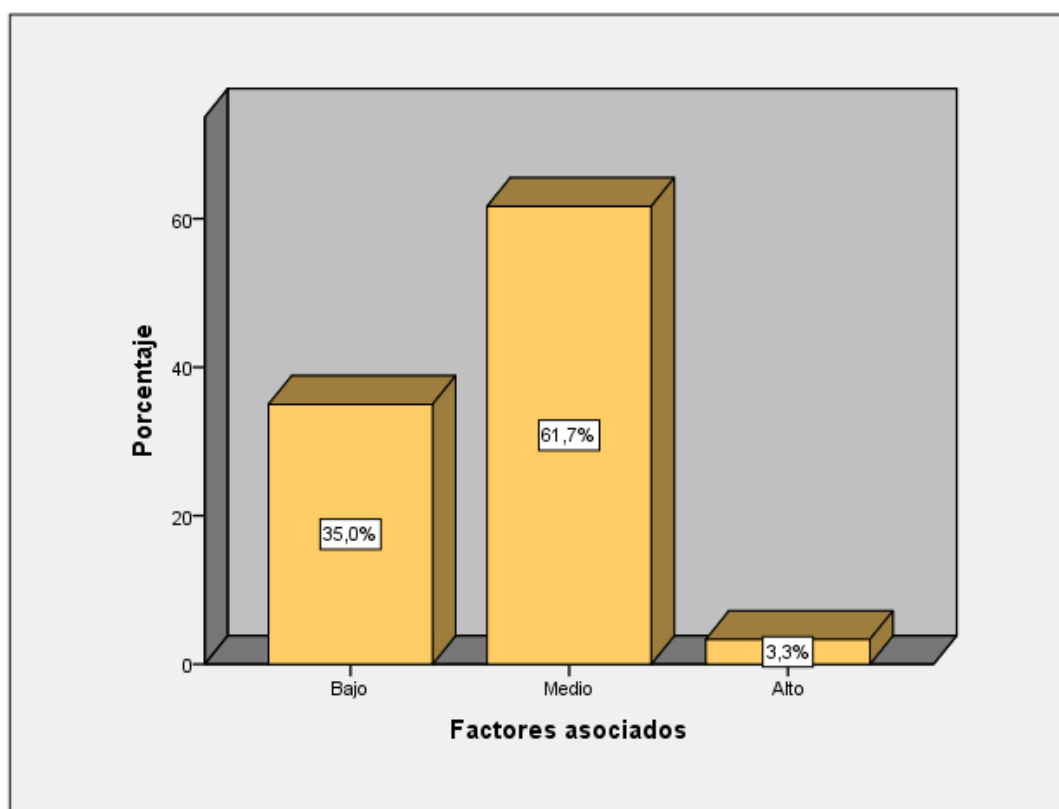


Figura 2. Niveles de la variable Factores asociados

En la tabla 9 y figura 2, se aprecia que, el 35% presentan un bajo nivel, el 61.7% presentan medio nivel y el 3.3% presenta un alto nivel con respecto a la variable Factores asociados.

Tabla 10

Frecuencias de los niveles de la variable Cuidador del paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	38,3
Medio	34	56,7
Alto	3	5,0
Total	60	100,0

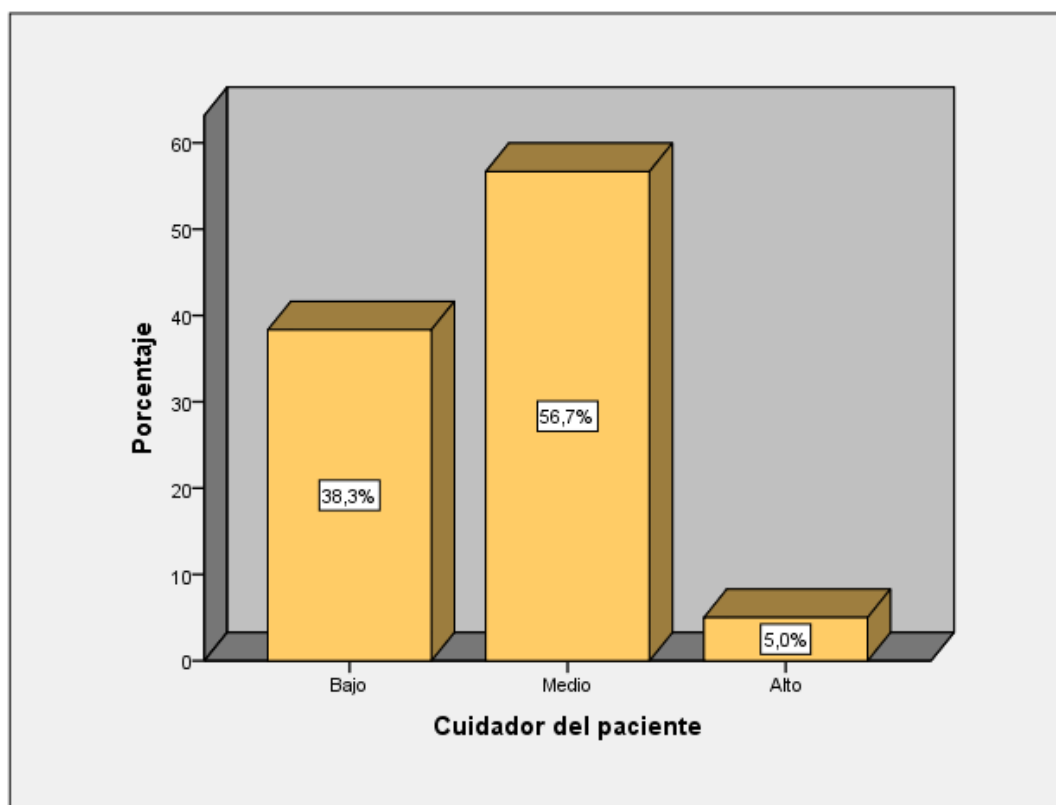


Figura 3. Niveles de la dimensión Cuidador del paciente

En la tabla 10 y figura 3, se aprecia que el 38.3% presentan un bajo nivel, el 56.7% presentan medio nivel y el 5% presenta un alto nivel con respecto a la dimensión Cuidador del paciente.

Tabla 11

Frecuencias de los niveles de la dimensión Efectos del tratamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	35,0
Medio	36	60,0
Alto	3	5,0
Total	60	100,0

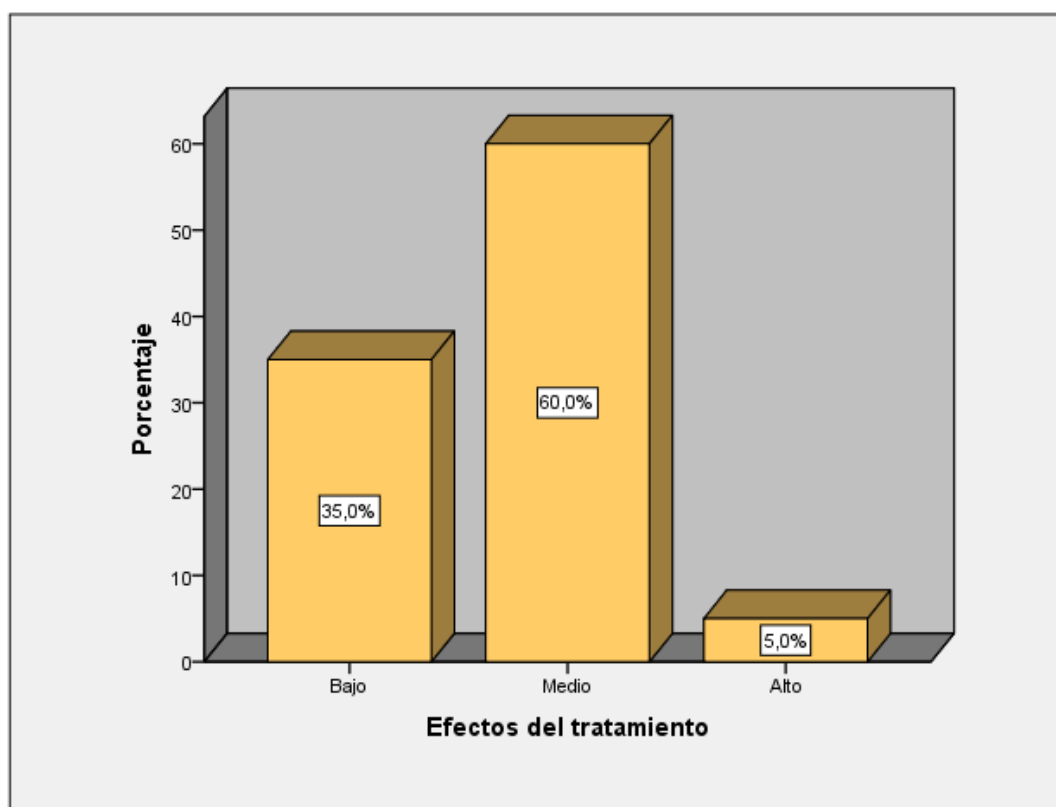


Figura 4. Niveles de la dimensión Efectos del tratamiento

En la tabla 11 y figura 4, se aprecia que el 35% presentan un bajo nivel, el 60% presentan medio nivel y el 5% presenta un alto nivel con respecto a la dimensión Efectos del tratamiento.

Tabla 12

Frecuencias de los niveles de la dimensión Prestador de servicios de salud

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	40,0
Medio	34	56,7
Alto	2	3,3
Total	60	100,0

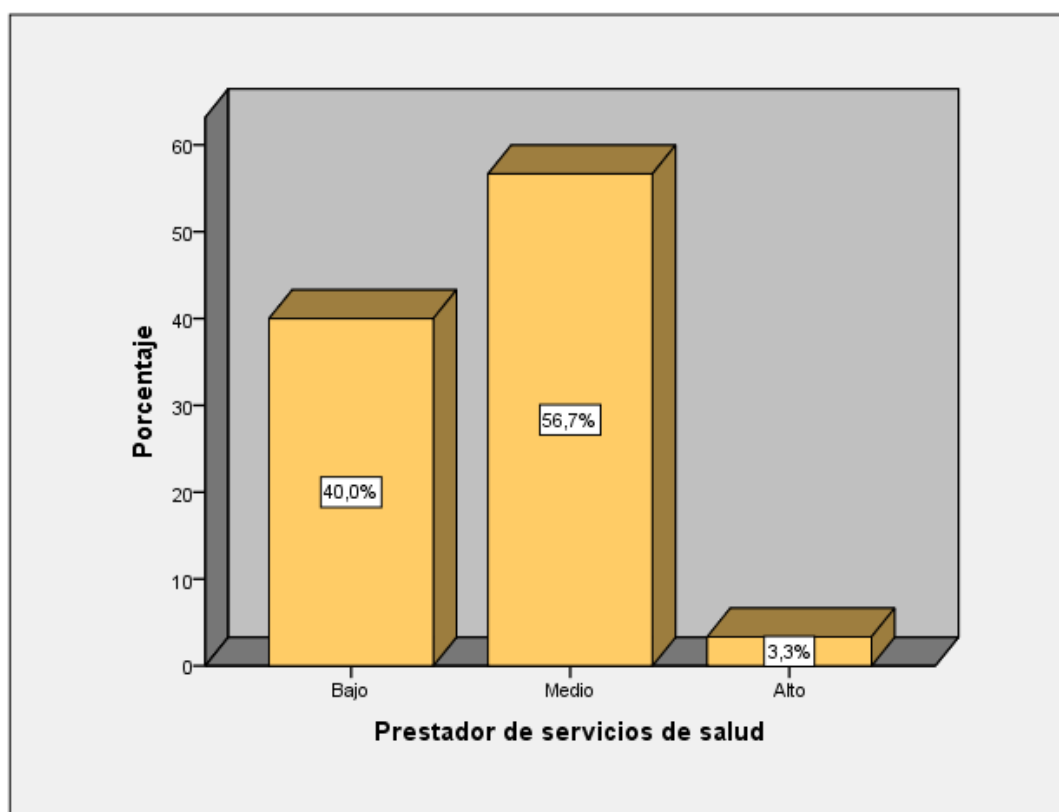


Figura 5. Niveles de la dimensión Prestador de servicios de salud

En la tabla 12 y figura 5, se aprecia que el 40% presentan un bajo nivel, el 56,7% presentan medio nivel y el 3,3% presenta un alto nivel con respecto a la dimensión Prestador de servicios de salud.

Tabla 13

Distribución de frecuencias de los niveles de la variable Adherencia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	30,0
Regular	40	66,7
Eficiente	2	3,3
Total	60	100,0

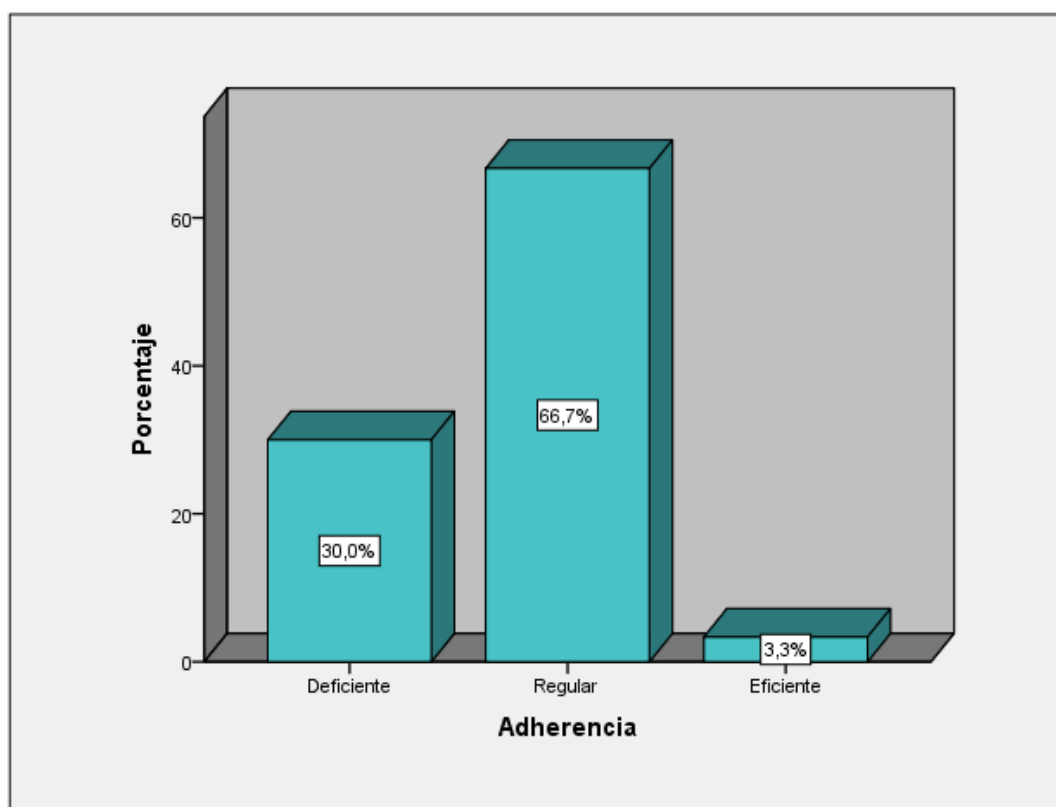


Figura 6. Niveles de la variable Adherencia

En la tabla 13 y figura 6, se aprecia que el 30% presentan un deficiente nivel, el 66.7% presentan regular nivel y el 3.3% presenta un eficiente nivel con respecto a la variable Adherencia.

Tabla 14

Frecuencias de los niveles de la variable Tratamiento farmacológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	19	31,7
Regular	39	65,0
Eficiente	2	3,3
Total	60	100,0

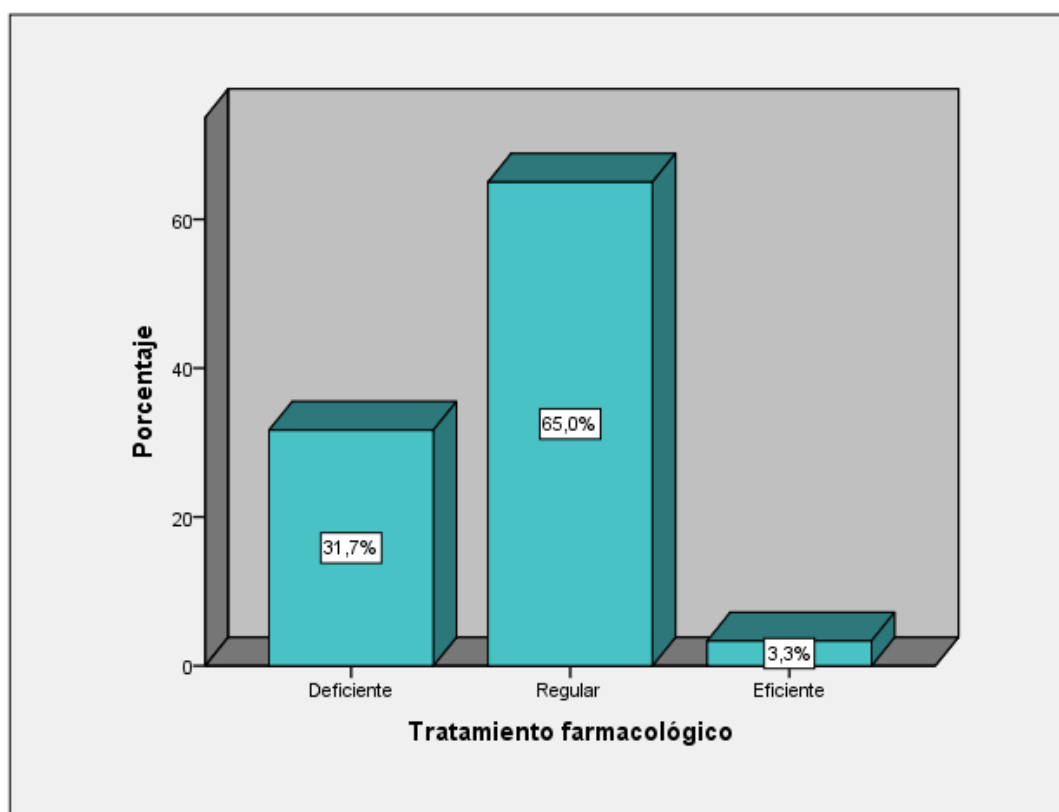


Figura 7. Niveles de la variable Tratamiento farmacológico

En la tabla 14 y figura 7, se aprecia que el 31,7% presentan un deficiente nivel, el 65% presentan regular nivel y el 3,3% presenta un eficiente nivel con respecto a Tratamiento farmacológico.

Tabla 15

Frecuencias de los niveles de la dimensión Tratamiento Dietético

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	20	33,3
Regular	38	63,3
Eficiente	2	3,3
Total	60	100,0

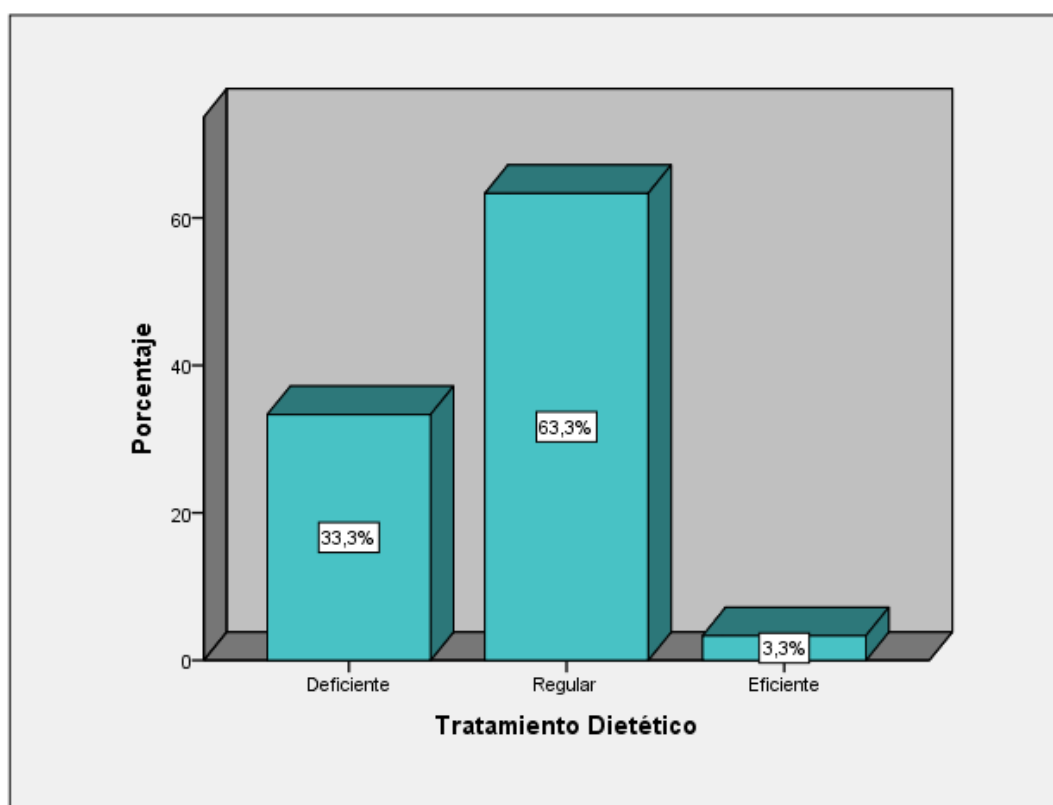


Figura 8. Niveles de la dimensión Tratamiento Dietético

En la tabla 15 y figura 8, se aprecia que el 33.3% presentan un deficiente nivel, el 63.3% presentan regular nivel y el 3.3% presenta un eficiente nivel con respecto a la dimensión Tratamiento Dietético.

3.2 Niveles de las variables

Tabla 16

Niveles de la variable Factores asociados y Adherencia

			Adherencia			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Factores asociados	Bajo	Recuento	7	10	1	18
		% del total	11,7%	16,7%	1,7%	30,0%
	Medio	Recuento	14	18	9	41
		% del total	23,3%	30,0%	15,0%	68,3%
	Alto	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
Total	Recuento		21	28	11	60
	% del total		35,0%	46,7%	18,3%	100,0%

En la tabla se aprecia que si los factores asociados son de nivel medio el 15% presenta un eficiente nivel de adherencia y el 30% presenta un regular nivel y el 23.3% presentan un deficiente nivel; si los factores asociados son de nivel bajo el 16.7% presenta un regular nivel de adherencia y el 11.7% presenta un deficiente nivel y si los factores asociados son de nivel alto el 1.7% presenta un nivel eficiente de adherencia.

Tabla 17

Niveles de la variable Factores asociados y Tratamiento farmacológico

			Tratamiento farmacológico			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Factores asociados	Bajo	Recuento	9	9	0	18
		% del total	15,0%	15,0%	0,0%	30,0%
	Medio	Recuento	12	21	8	41
		% del total	20,0%	35,0%	13,3%	68,3%
	Alto	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
Total	Recuento		21	30	9	60
	% del total		35,0%	50,0%	15,0%	100,0%

En la tabla se aprecia que si los factores asociados son de nivel medio el 35% presenta un regular nivel de adherencia y el 20% presenta un deficiente nivel; si los factores asociados son de bajo nivel el 15% presenta un nivel regular de Tratamiento

farmacológico y si los factores son de alto nivel el 1.7% presenta un nivel eficiente de Tratamiento farmacológico.

Tabla 18

Niveles de la variable Factores asociados y Tratamiento Dietético

			Tratamiento Dietético			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Factores asociados	Bajo	Recuento	9	9	0	18
		% del total	15,0%	15,0%	0,0%	30,0%
	Medio	Recuento	12	21	8	41
		% del total	20,0%	35,0%	13,3%	68,3%
	Alto	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
Total		Recuento	21	30	9	60
		% del total	35,0%	50,0%	15,0%	100,0%

En la tabla se aprecia que si los factores son de nivel medio el 35% presenta un regular nivel de tratamiento dietético y el 20% presenta un deficiente nivel; si los factores son de nivel bajo el 15% presenta un regular nivel de tratamiento dietético y el 15% presenta un deficiente nivel y si los factores tratamiento son de nivel alto el 3.3% presenta un nivel eficiente de tratamiento dietético.

3.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: Existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Ha: No existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona

Prueba estadística elegida: Análisis de regresión logística ordinal.

Nivel de Significación: Se estableció un nivel de significación del 0,05.

Resultado:

Tabla 19

Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	99,984			
Final	55,959	44,025	6	,000

Función de enlace: Logit.

La prueba de contraste de verosimilitud de la razón señala que el modelo logístico es significativo ($x^2=44,025$; $p<0,05$). Ello significa que los factores inciden en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes

Tabla 20

Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	1271,817	22	,000
Desvianza	47,397	22	,001

Función de enlace: Logit.

Al construir el modelo de regresión, fue necesaria la comprobación de la calidad del ajuste de los valores predichos por el modelo a los valores observados. Se observa que la Desviación ($x^2 = 47,397$) muestran un $p<0,05$, es por ello que se señala que el modelo de regresión considera que los factores inciden en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes

Tabla 21

Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,520
Nagelkerke	,595
McFadden	,355
Función de enlace: Logit.	

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,595), indica que el modelo propuesto explica el 59.5% de la variable dependiente la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes.

Tabla 22

Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes

Estimaciones de parámetro								
							Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Adhe = 1]	-29,775	2,229	178,389	1	,000	-34,145	-25,406
	[Adhe = 2]	-25,891	1,880	189,663	1	,000	-29,576	-22,207
Ubicació	[Cuida_pac=1]	-2,331	1,590	2,149	1	,143	-5,449	,786
n	[Cuida_pac=2]	-2,778	1,551	3,209	1	,073	-5,818	,261
	[Cuida_pac=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Efectos_trat=1]	-5,166	1,496	11,921	1	,001	-8,099	-2,234
	[Efectos_trat=2]	-3,500	1,403	6,227	1	,013	-6,249	-,751
	[Efectos_trat=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Presta_ser=1]	-22,649	,620	1334,289	1	,000	-23,864	-21,433
	[Presta_ser=2]	-22,390	,000	.	1	.	-22,390	-22,390
	[Presta_ser=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla indica que el prestador de servicios de salud (Wald=1334,289; p=0,005<0,05) predice mejor la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes

En resumen, se obtiene la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el logístico modelo es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 59.5% de la dependiente variable. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula: Existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Ho: No existen factores que influyen en Tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Ha: factores que influyen en Tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Prueba estadística elegida: Análisis de regresión logística ordinal.

Nivel de Significación: Se ha establecido un nivel de significación del 0,05.

Resultado:

Tabla 23

Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	85,204			
Final	36,865	48,339	6	,000

Función de enlace: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($\chi^2=48,339$; $p < 0,05$). Ello significa que los factores inciden en el Tratamiento farmacológico.

Tabla 24

Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	30,774	22	,101
Desviación	23,076	22	,397

Función de enlace: Logit.

Al construir el modelo de regresión, fue necesario la comprobación de la calidad del ajuste de los valores predichos por el modelo a los valores observados. Se observa que la Desviación ($x^2 = 23,076$) muestran un $p < 0,05$; por tanto se puede señalar que el modelo de regresión donde se considera que los factores inciden en el Tratamiento farmacológico

Tabla 25

Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,553
Nagelkerke	,640
McFadden	,403

Función de enlace: Logit.

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,640), indica que el modelo propuesto explica el 64% de la variable dependiente Tratamiento farmacológico.

Tabla 26

Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento farmacológico

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Trata_farmaco = 1]	-30,946	2,340	174,817	1	,000	-35,533	-26,358
	[Trata_farmaco = 2]	-26,097	1,823	205,010	1	,000	-29,670	-22,525
Ubicación	[Cuida_pac=1]	-4,366	1,732	6,355	1	,012	-7,760	-,971
	[Cuida_pac=2]	-3,869	1,657	5,449	1	,020	-7,118	-,620
	[Cuida_pac=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Efectos_trat=1]	-3,409	1,621	4,424	1	,035	-6,586	-,232
	[Efectos_trat=2]	-1,646	1,542	1,139	1	,286	-4,669	1,377
	[Efectos_trat=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Presta_ser=1]	-24,122	,635	1444,919	1	,000	-25,366	-22,878
[Presta_ser=2]	-24,194	,000	.	1	.	-24,194	-24,194	
[Presta_ser=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla indica que los factores de Prestador de servicios de salud (Wald= 1444,919; $p=0,005<0,05$) predice mejor el Tratamiento farmacológico

En conclusión se obtiene en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p<0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p<0,05$); y explica el 64% de la variable dependiente. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula es decir: Existe influencia de los factores en el Tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Segunda hipótesis específica

Ho: No existe influencia de los factores en el Tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Ha: Existe influencia de los factores en el Tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

Prueba estadística elegida: Análisis de regresión logística ordinal.

Nivel de Significación: Se ha establecido un nivel de significación del 0,05.

Resultado:

Tabla 27

Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento dietético

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	90,713			
Final	46,119	44,594	6	,000

Función de enlace: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($x^2=44,594$; $p<0,05$). Ello significa que los factores inciden en el Tratamiento dietético

Tabla 28

Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento dietético

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Pearson	68,891	22	,000
Desviación	35,798	22	,032

Función de enlace: Logit.

Al construir el modelo de regresión, fue necesario comprobar la calidad del ajuste de los valores predichos por el modelo a los valores observados. Se observa que la Desviación ($x^2 = 35,798$) muestran un $p<0,05$; por tanto se puede señalar que el modelo de regresión donde se considera que los factores inciden en el Tratamiento dietético

Tabla 29

Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento dietético

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,524
Nagelkerke	,607
McFadden	,372
Función de enlace: Logit.	

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,607), indica que el modelo propuesto explica el 60.7% de la variable dependiente el Tratamiento dietético

Tabla 30

Estimación de los parámetros del modelo que explica la incidencia de los factores en el Tratamiento dietético

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	Gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Trata_diete = 1]	-28,876	1,825	250,349	1	,000	-32,453	-25,299
	[Trata_diete = 2]	-24,287	1,485	267,571	1	,000	-27,197	-21,377
Ubicación	[Cuida_pac=1]	-4,467	1,712	6,805	1	,009	-7,823	-1,111
	[Cuida_pac=2]	-4,152	1,653	6,308	1	,012	-7,393	-,912
	[Cuida_pac=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
n	[Efectos_trat=1]	-1,463	1,258	1,352	1	,245	-3,929	1,003
	[Efectos_trat=2]	,055	1,188	,002	1	,963	-2,273	2,383
	[Efectos_trat=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
n	[Presta_ser=1]	-23,950	,619	1498,483	1	,000	-25,163	-22,737
	[Presta_ser=2]	-23,446	,000	.	1	.	-23,446	-23,446
	[Presta_ser=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla indica que los factores del Prestador de servicios de salud (Wald=1498,483; $p=0,005 < 0,05$) predice mejor el Tratamiento dietético

En conclusión al obtener la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 60.7% de la variable dependiente. Por lo tanto, se decide rechazar

la hipótesis nula es decir: Existe influencia de los factores en el Tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.

IV. Discusión

En la presente investigación se trató de la relación entre las variables factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona 2018.

En relación al primer objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona, podemos afirmar que existe relación significativa entre los factores asociados con la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona 2018, resultados que coincidiendo con la investigación Casas (2010) donde afirma que “existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños” (p5).

En relación al primer objetivo específico determinar la influencia del cuidador del paciente en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, podemos afirmar que existe relación significativa entre el factor cuidador del paciente y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes, coincidiendo con la investigación de Yauri (2015) donde factor persona que suministra el tratamiento tuvo una correlación moderada y significativa de los factores que afectan la adherencia.

Para este hipótesis también coincidimos con Luna (2014) que nos indica que “en cuanto a los factores relacionados al cuidador del paciente representan un 58%” (p5).

En relación a la segundo objetivo específica la investigación podemos afirmar que existe relación significativa entre los efectos del tratamiento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018, coincidiendo con la investigación de Casas (2010) donde tuvo como resultado la relación al tratamiento en un 67% con la adherencia porcentaje superior al 50%, considerándose bastante alto.

En relación a la tercer objetivo específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el prestador de servicios de salud en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú, resultado que se coincide con Luna (2014) donde los factores relacionados a la prestación de los servicios de salud 56%. Mientras que en Casas (2010) tiene como: “tercera importancia la atención inoportuna, factor presente en la mayor cantidad de madres que conllevó a la no continuidad de atención” (p5).

Así mismo se coincide con la OMS sobre los factores influyentes en la adherencia al tratamiento; siendo para la investigación lo relacionado con el tratamiento el principal de todos.

V. Conclusiones

Primera

Existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona, debido a que la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 53.2%

Segunda

Existe influencia de los factores en el Tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona, debido a que, en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 64%

Tercera

Existe influencia de los factores en el Tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona; debido a que en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 60.7%

Cuarta

En cuanto al prestador de servicios de salud que los factores del Prestador de servicios de salud ($Wald=1498,483$; $p=0,005 < 0,05$) predice mejor el Tratamiento dietético eso significa que si existe influencia del prestador de salud como factor en la adherencia en el tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona.

IV. Recomendaciones

Primera

Se recomienda a la jefatura de la estrategia de crecimiento y desarrollo del centro de estudios en fortalecer el programa para mejorar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses.

Segunda

A los prestadores de servicios de salud del centro Perú IV zona se recomienda acatar y regirse a los lineamientos regidos por el ente rector ministerio de salud acerca de la disminución de la anemia en niños menores de 5 años. Empoderando al personal asistencial de enfermería en el cumplimiento de dichos objetivos.

Tercera

La jefatura del centro de salud debe fomentar las capacitaciones continuas acerca de la importancia en los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 5 años

Cuarta

Se recomienda a la jefatura de la estrategia de crecimiento y desarrollo del centro promover las investigaciones tanto multi céntrica como casos y control respecto al tema estudiado para conocer a mayor profundidad los factores asociados a la adherencia ya que en el actualidad no existen muchos estudios relacionados.

V. Referencias

- Acosta, M. (2014). *“Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil”*. Tesis para optar el título de licenciada en nutrición humana. Quito, Ecuador 2014.
- Albaroudi, I. N., Khodder, M., Al Saadi, T., Turk, T., & Youssef, L. A. (2018). *Prevalence, diagnosis, and management of iron deficiency and iron deficiency anemia among Syrian children in a major outpatient center in Damascus, Syria*. *Avicenna Journal Of Medicine*, 8(3), 92-103. doi:10.4103/ajm.AJM_169_17
- Allen, L., & Shrimpton, R. (2005). *The International Research on Infant Supplementation study: implications for programs and further research*. *Journal Of Nutrition*, 135(3), 666S-669S.
- Antoine, S., Pieper, D., Mathes, T., & Eikermann, M. (2014). *Improving the adherence of type 2 diabetes mellitus patients with pharmacy care: a systematic review of randomized controlled trials*. *BMC Endocrine Disorders*, 14(1), 53.
- Armando García-Miranda, L., Contreras, I., & Estrada, J. (2014). Original: *Valores de referencia del hemograma completo en escolares de 8 a 12 años de edad residentes a 2.760m sobre el nivel del mar*. *Anales De Pediatría*, 80221-228. doi:10.1016/j.anpedi.2013.06.035
- Arnaud, A., Lioret, S., Vandentorren, S., & Strat, Y. L. (2018). Anaemia and associated factors in homeless children in the Paris region: the ENFAMS survey. *European Journal Of Public Health*, 28(4), 616-624. doi:10.1093/eurpub/ckx192b

- Brabin, B. J., Premji, Z., & Verhoeff, F. (2001). An analysis of anemia and child mortality. *The Journal Of Nutrition*, 131(2S-2), 636S. doi:10.1093/jn/131.2.636S
- Cajamarca, L. (2015). "*Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián durante el período 2012 –2013*". tesis para optar título de médico. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Casas V. (2010) *Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010* tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Mayor de San Marcos, Lima Perú
- Cohen, Shannon Munro, MSN, APRN,B.C., F.N.P.-C. (2009). Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction. *Nursing Forum*, 44(1), 25-36. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/195015841?accountid=37408>
- Devold, H. M., Furu, K., Skurtveit, S., Tverdal, A., Falch, J. A., & Sogaard, A. J. (2012). Influence of socioeconomic factors on the adherence of alendronate treatment in incident users in norway. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 21(3), 297-304. doi:http://dx.doi.org/10.1002/pds.2344
- Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puérperas.Resolución Directoral N°0140-2013/DRSC.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia 11th european nutrition conference (FENS). (2011). *Annals of Nutrition & Metabolism*, 58, 1-443. doi:http://dx.doi.org/10.1159/000334393

Grajales, t. (1996) Conceptos Básicos para la investigación social de la serie de textos universitarios. Nuevo León, México. Publicaciones Universidad de Montemorelos

Haynes, R.B., Yao, X., Degani, A., Kripalani, S., Garg, A., McDonald, H.P. (2005). Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD000011.

Hernández , R. Fernández, C.y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. 6ta edición. Mexico:McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: *McGraw-Hill*. Interamerica

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: *McGraw-Hill*. Interamerica, pag.173-174

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: *McGraw-Hill*. Interamerica, pag. 207

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: *McGraw-Hill*. Interamerica, pag. 217

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: *McGraw-Hill*. Interamerica,pag. 305

Instituto de Salud del Niño (2015) Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte Recuperado de: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015. “Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2014”

- Luna B. (2014) *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013*. Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina de Enfermería en Salud Pública Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.
- Malako, B. G., Teshome, M. S., & Belachew, T. (2018). Anemia and associated factors among children aged 6–23 months in Damot Sore District, Wolaita Zone, South Ethiopia. *BMC Hematology*, 18(1), N.PAG. doi:10.1186/s12878-8018-0108-1
- Mathes, T., Pieper, D., Antoine, S., & Eikermann, M. (2014). Adherence influencing factors in patients taking oral anticancer agents: A systematic review. *Cancer Epidemiology: The International Journal Of Cancer Epidemiology, Detection, And Prevention*, 38(3), 214-226.
- Medina E., Sánchez G. (2017) *Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte*, Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina de Enfermería en Salud Pública Universidad Peruana Unión Lima Perú.
- MINSA. (2014). Directiva sanitaria n° 056-MINSA/DGSP.V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación de los multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses Perú
- Munarez O., Gomez G. (2014) *Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, un estudio de tipo epidemiológico de vigilancia activa*. Lima Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2010) Adherencia al tratamiento y sus factores Recuperado el 11 de octubre 2017 de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

Organización Mundial de la Salud (2011) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad Recuperado el 11 de octubre 2017 de: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

Pablo Aparco, J., & Huamán-Espino, L. (2017). *Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: Lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú*. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 34(4), 709-715. doi:10.17843/rpmesp.2017.344.3237

Palma, M, Y Tuesta, J. (2017) *Eficiencia de la Suplementación con Sulfato Ferroso para la Prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses* Tesis de Posgrado Universidad Norbert Wiener, Perú

Rondags, A., Himawan, A. B., Metsemakers, J. F., & Kristina, T. N. (2014). Factors influencing non-adherence to tuberculosis treatment in Jepara, central Java, Indonesia. *The Southeast Asian Journal Of Tropical Medicine And Public Health*, 45(4), 859-868.

Sabaté, Joan, MD, DrPH, & Wien, Michelle, DrP.H., R.D. (2003). Nuts, blood lipids and cardiovascular disease. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 19(1), 131-6. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/213838459?accountid=37408>

Somassè, Y., Dramaix, M., Traoré, B., Ngabonziza, I., Touré, O., Konaté, M.,Donnen, P. (2018). *The WHO recommendation of home fortification of foods with multiple-micronutrient powders in children under 2 years of age and its effectiveness on anaemia and weight: A pragmatic cluster-randomized controlled trial*. *Public Health Nutrition*, 21(7), 1350-1358. doi:10.1017/S1368980017003858

Verhoef, H., Teshome, E., & Prentice, A. M. (2018). *Micronutrient powders to combat anaemia in young children: do they work?*. *BMC Medicine*, 161-3. doi:10.1186/s12916-017-0998-y

- Yauri Y. (2015) *Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y anemia en niños del puesto de salud Pariahuanca-Ancash 2015* Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). *Técnicas para investigar : análisis de datos y redacción científica*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Zschocke, I., Mrowietz, U., Lotzin, A., Karakasili, E., & Reich, K. (2014). Assessing adherence factors in patients under topical treatment: Development of the topical therapy adherence questionnaire (TTAQ). *Archives of Dermatological Research*, 306(3), 287-97. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00403-014-1446-x>

Anexos



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores que influyen en la adherencia tratamiento de
anemia ferropénica en niños de 6 a 18 meses

Br. Ana María Murrieta Fuentes

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

Fue una investigación de tipo básica, de diseño no experimental correlacional causal y transversal. Las variables fueron los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes las cuales tuvieron como dimensiones al cuidador del paciente, los efectos del tratamiento y el prestador de servicios de salud para la variable factores asociados; mientras que para la variable adherencia tuvo como dimensiones al adherencia al tratamiento farmacológico y al dietético. La población fueron los pacientes del consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú IV zona de 6 a 18 meses que recibían micronutrientes. Se tomó la muestra por conveniencia y fue de 100 niños. Se utilizó un cuestionario validado a través de juicio de expertos con una validez y confiabilidad de alfa de Cronbach y para el análisis de datos se utilizó la correlación del Chi cuadrado.

Realizado el análisis descriptivo y la correlación se concluyó que existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona, debido a que la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 53.2%

Palabras claves: adherencia, micronutrientes, factores asociados

Abstract

It was a basic research, of non-experimental causal and transversal correlational design. The variables were the associated factors and the adherence to the treatment of iron deficiency anemia with micronutrients which had as dimensions the caregiver of the patient, the effects of the treatment and the provider of health services for the variable associated factors; while for the adherence variable it had as dimensions the adherence to the pharmacological and dietary treatment. The population was the patients of the office of growth and development of the health center Peru IV area of 6 to 18 months that received micronutrients. The sample was taken for convenience and was 100 children. A validated questionnaire was used through expert judgment with a

validity and reliability of Cronbach's alpha and for the analysis of data the Chi-square correlation was used.

After the descriptive analysis and the correlation, it was concluded that there is influence of the factors in the adherence to the treatment of iron deficiency anemia with micronutrients in children from 6 to 18 months the health center Peru IV zone, because the test of the ratio of the reason of likelihood, that the logistic model is significant ($p < 0.05$); fits well with the data (Deviation with $p < 0.05$); and explains 53.2%

Keywords: adherence, micronutrients, associated factors

Introducción

La organización mundial de la salud (OMS) (2010) tiene una definición de la anemia como la condición donde el contenido de hemoglobina en la sangre está en valores disminuidos por debajo de los normales, esto depende de la edad, el sexo, el embarazo y la altitud. π 3

La (OMS 2015) citado por (Palma y Tuesta 2017) indica la anemia se encuentra alrededor de 800 millones de niños y mujeres. Es así mismo que 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y casi la mitad de estos también presentan disminución hierro en sangre.

En nuestro país, la anemia es un problema de mayor importancia dentro de la salud pública; a pesar de la existencia de una predisposición dentro del grupo etario de menores de 5 años, en estos últimos 3 años se presenta un incremento de casos. Epidemiológicamente hablando la anemia en las primeras etapas de edad, genera responsabilidad y preocupación en los diversos sectores del gobierno para el bienestar de la población peruana; debido las repercusiones a largo plazo que se muestran en los niños si se presenta la anemia en edades tempranas.

Dentro de esta problemática se suscribió esta investigación, que pretende explorar qué trató de conocer los factores hacen factible la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes.

Antecedentes del Problema

Rondags, Budi, Metsemakers, Kristina (2014) *Factores influyentes a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis en Jepara Central Java Indonesia*. Estudiaron los factores que influyen en la no adherencia como objetivo principal informar las estrategias de adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Se realizó un estudio descriptivo transversal.

Luna (2014) *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013* Escuela de Post Grado Universidad Mayor de San Marcos, el tipo de estudio fue descriptivo transversal. En esta tesis se concluyó que los factores que afectan la adherencia son con mayor prevalencia los factores relacionados con el tratamiento es cual nos indica que es por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume alimentos ricos en hierro 3 a más veces por semana. Además de los factores relacionados con el cuidador del paciente

Revisión de la Literatura

Anemia

La Cumbre Mundial de la Infancia señala que una gran parte de la población en el mundo se caracteriza por la insuficiencia de minerales y vitaminas, a los que se les denomina en conjunto como micronutrientes. Algunas de las consecuencias clínicas evidentes de la malnutrición de micronutrientes han sido conocidas por un largo periodo de tiempo, sin embargo recientemente se han comprobado las amplias dimensiones globales y la significativa cantidad de efectos adversos de dicha carencia, aun en leve magnitud de micronutrientes sobre el desarrollo, tanto físico como mental, la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad. Desde 1990, existe un compromiso político de reducir y controlar las carencias de los principales micronutrientes el cual ha estado presente en los planes de numerosos países.

En el Perú, la principal causa es el bajo consumo de hierro el cual es considerado un gran problema que debilita la salud pública de nuestro país.

Con 42% de niños menores de tres años a nivel nacional, cuyos porcentajes en zonas urbanas alcanzan el 38% y en las rurales el 50%, de acuerdo a información presentada en ENDES 2011.

Adherencia

La OMS (2010) define la adherencia al tratamiento como “el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo”.

Π 3

Otros autores definen a la adherencia como “la persistencia en la práctica y el mantenimiento de los comportamientos de salud deseados y es el resultado de la participación activa y el acuerdo” (Cohen et al., 2009)

La adherencia se ve influenciada por muchos factores, incluida la confianza y la duración de la relación con el proveedor de atención médica. Antes de que la adherencia pueda ocurrir, el proveedor de atención médica discierne el significado del paciente sobre la salud, la enfermedad y la sensación de riesgo personal. Otros factores examinados incluyen el estado socioeconómico, la presencia de apoyo, la motivación y el deseo de cambio, la autoeficacia y el conocimiento previo (Sabate, 2003). La creencia sobre el riesgo y la susceptibilidad a la enfermedad es un componente clave en el cumplimiento de las pautas recomendadas.

Problema

¿Cuáles fueron los factores que influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses?

Objetivo

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses

Metodo

El diseño de la investigación fue de tipo básica cualitativa, descriptiva, no experimental, correlacional - causal, transversal.

Para la recolección de datos se utilizó como método la entrevista, aplicando la encuesta para factores asociados y adherencia, encuesta que fue diseñada por la autora conformada por 36 preguntas. Validada a través del juicio de expertos; con una confiabilidad a través del alfa de cronbach de 0.95 para factores asociados y de 0.89 para adherencia.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia en tanto que se entrevistó a los padres de familia que se encontraban en la sala de espera del centro de salud.

Resultados

Realizado el análisis descriptivo y la correlación se concluyó que existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona, debido a que la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$); y explica el 53.2%

Se observó que si los factores asociados son de nivel medio el 15% presenta un nivel regular de adherencia y el 30% presenta un nivel regular y el 23.3% presentan un nivel deficiente; si los factores asociados son de nivel bajo el 16.7% presenta un nivel regular de adherencia y el 11.7% presenta un nivel deficiente y si los factores asociados son de nivel alto el 1.7% presenta un nivel eficiente de adherencia.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($\chi^2=44,594$; $p < 0,05$). Ello significa que los factores inciden en el tratamiento dietético y farmacológico.

Discusión

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre los factores asociados con la adherencia del tratamiento de

anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona 2018, resultados que coincidiendo con la investigación Casas (2010) donde afirma que existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños.

Referencias

Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puérperas. Resolución Directoral N°0140-2013/DRSC.

Instituto Nacional de Salud. (2015). Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. Lima, Perú . Recuperado de: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIAFINAL_v.03mayo2015.pdf

Luna B. (2014) Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina de Enfermería en Salud Pública Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.

MINSA. (2014). Directiva sanitaria n° 056-MINSA/DGSP.V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación de los multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses Perú

Organización Mundial de la Salud (2011) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad Recuperado de http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

Rondags, A., Himawan, A. B., Metsemakers, J. F., & Kristina, T. N. (2014). Factors influencing non-adherence to tuberculosis treatment in Jepara, central Java, Indonesia. *The Southeast Asian Journal Of Tropical Medicine And Public Health*, 45(4), 859-868.

Matriz de consistencia

Título: Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018

Autora: Br. Ana María Murrieta Fuentes

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores que influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores en el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la influencia de los factores en el tratamiento farmacológico de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe influencia de los factores en Tratamiento farmacológico en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.</p> <p>Existe influencia de los factores en el Tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona.</p>	Variable 1: Factores asociados				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Cuidador del paciente	<p>-Conocimientos sobre la enfermedad</p> <p>-Facilidad de preparación de alimentos</p> <p>Adopción de medidas necesarias</p>	<p>1,2,3 y 4</p> <p>9</p> <p>18</p>	Nominal	
Efectos del tratamiento	<p>-Efectos secundarios</p> <p>-Percepción del tratamiento</p> <p>-Tolerancia al tratamiento</p>	<p>5y6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Nominal				

¿Cuál es la influencia de los factores en el tratamiento dietético en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018?	Determinar la influencia de los factores en tratamiento dietético de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San Martín de Porres 2018		Prestadores de servicios de salud	-Soporte informativo -Consejería nutricional -Trato -Oportunidad de atención	10,13, 14 y 15 11 y 12 16 y 17 19 y 20	Nominal		
			Variable 2: Adherencia					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems		Escala de valores	Niveles o rangos
			Tratamiento farmacológico	Cumplimiento del tratamiento farmacológico en: -Dosis -Horario -Forma de administración -Continuidad	27 22 23, 24 y 25, 26,29 y 30		Nominal	

				-Facilidad de administración del tratamiento	28		
			Tratamiento Dietético	Cumplimiento del tratamiento dietético en: -Contenido Facilidad de administración del tratamiento Adopción de pautas adecuadas	31 32 y 33 34 y35 36	Nominal	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 14 de agosto de 2018

Carta P. 0649-2018-EPG-UCV-LN

DR. ROMAN IBARGUEN URIBE
 JEFE DEL CENTRO DE SALUD IV ZONA
 Centro de Salud IV zona

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a ANA MARIA MURRIETA FUENTES identificado con DNI N.° 46083920 y código de matrícula N.° 7001124770; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ IV ZONA

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
 Jefe de la Escuela de Posgrado
 Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RCCA

Somos la universidad de los
 que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES ASOCIADOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN CUIDADOR DEL PACIENTE								
1	¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?	✓		✓		✓		
2	¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contiene hierro?	✓		✓		✓		
3	¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?	✓		✓		✓		
4	¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN EFECTOS SECUNDARIOS								
5	¿Ha presentado problemas digestivos durante el tiempo de tratamiento con micronutrientes?	✓		✓		✓		
6	¿Interrumpió el tratamiento por ese motivo?	✓		✓		✓		
7	¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?	✓		✓		✓		
8	¿Su niño toma el micronutriente sin alguna dificultad?	✓		✓		✓		
9	¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin dificultad?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD								
10	¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?	✓		✓		✓		
11	¿Le dieron información sobre el tratamiento con micronutrientes?	✓		✓		✓		
12	¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?	✓		✓		✓		
13	¿La información fue fácil de entender?	✓		✓		✓		
14	¿Respondieron a todas sus dudas?	✓		✓		✓		
15	¿Considera Ud. Que la información dada ayudará a su niño en su tratamiento?	✓		✓		✓		
16	¿Le dieron un buen trato?	✓		✓		✓		
17	¿Considera Ud. Que le faltaron el respeto en algún momento?	✓		✓		✓		
18	¿Falta Ud. a los controles de su niño?	✓		✓		✓		
19	¿Se encuentra la posta lejos de su casa?	✓		✓		✓		
20	¿Considera Ud. Que se demora mucho en atenderlo?	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
1	¿Le da el micronutriente en el horario indicado?	✓		✓		✓		
2	¿Cada vez que le da a su niño el micronutriente toda la cantidad indicada?	✓		✓		✓		
3	¿Le da el micronutriente combinado con leche o sopas?	✓		✓		✓		
4	¿Lo acompaña con jugo de naranja, granadilla, limonada?	✓		✓		✓		
5	¿Cuándo su niño tiene una enfermedad deja de darle el micronutriente?	✓		✓		✓		
6	¿Olvida de darle el micronutriente a su niño?	✓		✓		✓		
7	¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?	✓		✓		✓		
8	En el último mes cuántos días no le dio el micronutriente	✓		✓		✓		
8	¿Recoge en las fechas indicadas el micronutriente?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN TRATAMIENTO DIETÉTICO								
		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro?	✓		✓		✓		
12	¿En su dieta del niño prepara sangrecita, hígado, bazo?	✓		✓		✓		
13	¿En su dieta del niño prepara menestras?	✓		✓		✓		
14	¿Tiene problemas para comer hígado, bazo, sangrecita su niño?	✓		✓		✓		
15	¿Tiene problemas para comer menestras?	✓		✓		✓		
16	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Diana Oreaga Vivanco DNI: 067 40398

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de Servicios de la Salud

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Junio del 2018

Diana Oreaga Vivanco

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Diana Oreaga Vivanco DNI: 067 40398

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de Servicios de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de junio del 2018

Diana Oreaga Vivanco

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Sanchez Calle Marilyn DNI: 43223723

Especialidad del validador: Maestra en Administración de Servicios de Salud

17 de Junio del 2018

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ (Mg): Sanchez Calle Marilyn DNI: 43223723

Especialidad del validador: Maestra en Administración de Servicios de Salud

17 de Juni del 2018



Firma del Experto Informante.
Especialidad

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: ALCAZ ZAPATA NOEL DNI: 06167282

Especialidad del validador: Metodólogo


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de 06 del 2018



Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. ^{Dr} Mg: ALCAI ZAPATA NOEL DNI: 06167282

Especialidad del validador: Metodólogo

06 de 06 del 2018

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad

INSTRUMENTO

Buenos días, soy la Lic Ana Murrieta Fuentes estudiante de la maestría de gestión en servicios de salud en Universidad César Vallejo; me encuentro realizando un cuestionario con la finalidad de obtener información sobre "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona". Para lo cual se le solicita su colaboración, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:
2. Sexo: a. Masculino b. Femenino
3. Número de hijo:.....
4. Tipo de seguro: SIS () ESSALUD () Ninguno ()
5. Número de micronutriente que se encuentra.....

DATOS DEL CUIDADOR:

1. Edad:.....
2. Grado de Instrucción:
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior o técnico
3. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Separada
4. ¿Cuántos hijos tiene?.....
5. De qué departamento proviene:.....
6. Ocupación:
 - a. Ama de casa.
 - b. Trabaja en casa
 - c. Trabaja fuera de casa. Cuantas horas:.....
7. Su ingreso económico es:
 - a. Menor a 500 soles.
 - b. De 500 a 1000soles.

- c. Más de 1000 soles.
- 8.** Su vivienda cuenta con:
 - a. Luz
 - b. Luz y Agua
 - c. Luz, agua y desagüe.

- 9.** Su familia cuenta con algún seguro:
 - a. SIS
 - b. ESSALUD
 - c. Ninguno

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un aspa (X), la respuesta que considere correcta.

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA
1. ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?				
2. ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contiene hierro?				
3. ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?				
4. ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?				
5. ¿Ha presentado problemas digestivos durante el tiempo de tratamiento con micronutrientes?				
6. ¿Interrumpió el tratamiento por ese motivo?				
7. ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?				
8. ¿Su niño toma el micronutriente sin alguna dificultad?				
9. ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin dificultad?				
10. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?				
11. ¿Le dieron información sobre el tratamiento con micronutrientes?				
12. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?				
13. ¿La información fue fácil de entender?				
14. ¿Respondieron a todas sus dudas?				
15. ¿Considera Ud. Que la información dada ayudará a su niño en su tratamiento?				
16. ¿Le dieron un buen trato?				
17. ¿Considera Ud. Que le faltaron el respeto en algún momento?				
18. ¿Falta Ud. a los controles de su niño?				

19. ¿Se encuentra la posta lejos de su casa?				
20. ¿Considera Ud. Que se demora mucho en atenderlo?				

CUESTIONARIO ADHERENCIA	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA
22. ¿Le da a su niño el micronutriente en el horario indicado?				
23. ¿Le da a su niño el micronutriente en la cantidad indicado?				
24. ¿Le da el micronutriente combinado con leche o sopas?				
25. ¿Lo acompaña con jugo de naranja, granadilla, limonada?				
26. ¿Cuándo su niño tiene una enfermedad deja de darle el micronutriente?				
27. ¿Olvida de darle el micronutriente a su niño?				
28. ¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?				
29. En el último mes cuántos días no le dio el micronutriente				
30. ¿Recoge en las fechas indicadas el micronutriente'?				
31. ¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro?				
32. ¿En su dieta del niño prepara sangrecita, hígado, bazo?				
33. ¿En su dieta del niño prepara menestras?				
34. ¿Tiene problemas para comer hígado, bazo, sangrecita su niño?				
35. ¿Tiene problemas para comer menestras?				
36. ¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?				

Confiabilidad de factores

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
4	1	3	3	1	2	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	1	4	3	1	1
5	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
6	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	4	1	2	2	2	2	1	2
7	2	3	1	1	2	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
8	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
10	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	4
11	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2
12	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
14	2	3	3	2	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4	1	2	4	1
15	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	1
16	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3
17	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3
18	2	3	2	4	2	1	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2
19	2	3	3	3	2	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
20	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3
21	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3
22	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3
23	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
24	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2
25	2	2	1	4	2	1	3	4	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1
26	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1
27	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
29	2	4	1	4	2	1	2	2	1	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	1
30	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	20

Interpretación: La prueba presenta una confiabilidad muy alta con un valor de 0,955 puntos.

Confiabilidad de la variable adherencia

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	2	3	2	4	2	1	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2
2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	2
3	2	4	1	4	2	1	2	2	1	2	3	4	3	2	2	2
4	1	3	3	1	2	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	1
5	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2
6	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	4	1	2	2
7	2	3	1	1	2	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	1
8	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
9	2	3	2	4	2	1	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2
10	2	3	3	3	2	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	2
11	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2
12	2	4	1	4	2	1	2	2	1	2	3	4	3	2	2	2
13	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
14	2	3	3	2	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4
15	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3
16	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2
17	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3
18	2	3	2	4	2	1	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2
19	2	3	3	3	2	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	2
20	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
21	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
22	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2
23	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	2	2	3	2	2	3
24	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3
25	2	2	1	4	2	1	3	4	3	2	1	2	2	1	3	1
26	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2
27	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2
29	2	4	1	4	2	1	2	2	1	2	3	4	3	2	2	2
30	3	2	1	2	3	1	3	1	3	3	3	2	1	2	2	3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	16

Interpretación: La confiabilidad de la variable tiene una puntuación de 0.891, interpretándose como alta confiabilidad.

	1	2	3	4	5	6	D1	7	8	9	10	D2	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	D3	V1
1	2	3	2	2	2	3	14	3	2	3	3	11	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	48
2	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	8	2	3	2	2	2	1	4	2	4	1	23	42
3	1	3	1	3	2	2	12	1	2	2	2	7	2	2	2	3	2	2	4	2	4	1	24	43
4	1	1	1	1	4	4	12	1	4	1	1	7	4	1	4	1	1	1	4	4	4	4	28	47
5	1	2	1	3	2	2	11	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	4	4	2	18	34
6	1	1	1	1	4	4	12	1	4	1	4	10	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	16	38
7	2	2	1	4	4	3	16	1	2	1	3	7	2	3	2	2	1	1	4	4	4	1	24	47
8	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	14	26
9	1	2	1	2	3	3	12	2	3	2	1	8	2	1	1	1	2	1	4	2	4	3	21	41
10	1	2	1	3	2	1	10	3	2	2	1	8	3	1	1	3	1	1	4	3	2	2	21	39
11	1	1	1	2	2	2	9	3	1	2	3	9	3	3	2	2	3	1	4	4	1	2	25	43
12	2	2	1	1	4	4	14	1	4	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	32
13	2	2	3	3	1	1	12	2	4	1	2	9	3	2	3	2	2	3	1	3	4	1	24	45
14	2	2	1	1	2	1	9	1	1	2	2	6	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	29
15	2	3	1	2	3	3	14	2	2	3	2	9	2	3	3	2	3	1	4	2	2	3	25	48
16	1	1	1	1	2	2	8	1	2	1	3	7	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	16	31
17	2	3	1	3	4	4	17	1	2	2	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	4	2	19	42
18	1	2	1	2	2	2	10	1	2	1	2	6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	14	30
19	2	1	2	1	1	1	8	1	2	2	1	6	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	14	28
20	2	4	3	3	2	2	16	3	3	1	1	8	1	2	2	1	1	4	2	2	2	1	18	42
21	1	1	1	1	4	4	12	1	4	1	3	9	2	3	2	2	1	1	4	4	4	1	24	45
22	4	4	4	3	4	4	23	3	4	4	3	14	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	35	72
23	2	3	2	3	2	2	14	1	3	2	3	9	2	3	2	3	2	1	4	3	4	3	27	50
24	2	3	2	2	2	3	14	3	2	3	3	11	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	19	44
25	1	1	2	1	3	2	10	1	1	4	2	8	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	17	35
26	2	3	1	2	3	3	14	3	4	2	2	11	2	3	1	4	4	1	2	1	1	2	21	46
27	1	1	1	2	3	2	10	4	2	4	2	12	2	4	3	1	1	2	3	3	3	3	25	47
28	1	3	1	3	2	2	12	3	3	4	2	12	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	21	45

29	4	4	1	2	2	1	14	2	1	4	4	11	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	20	45
30	3	3	4	2	2	2	16	1	4	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	34
31	1	3	2	2	2	3	13	3	2	3	3	11	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	22	46
32	2	2	1	3	2	4	14	2	1	4	1	8	3	2	1	2	1	4	4	4	1	1	23	45
33	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	13	25
34	1	3	1	3	2	2	12	2	3	1	2	8	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1	18	38
35	1	3	1	1	1	2	9	2	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	15	29
36	1	1	2	3	2	2	11	1	2	3	3	9	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	19	39
37	4	3	4	4	4	2	21	3	4	4	3	14	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	35	70
38	2	2	2	3	3	2	14	1	2	4	1	8	2	1	1	2	4	3	4	4	4	1	26	48
39	1	1	4	3	2	3	14	1	4	4	4	13	4	1	2	1	1	2	4	4	2	1	22	49
40	2	1	1	1	2	1	8	1	1	1	2	5	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	13	26
41	2	4	2	3	2	1	14	1	2	3	3	9	3	3	1	2	2	2	4	4	1	1	23	46
42	1	1	1	3	2	2	10	3	1	1	1	6	3	1	1	1	1	2	3	1	2	2	17	33
43	1	2	1	2	4	1	11	1	2	2	2	7	2	1	3	1	3	2	2	2	3	3	22	40
44	1	3	1	2	2	1	10	3	1	4	2	10	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	26	46
45	1	2	1	1	4	2	11	2	3	4	3	12	2	2	2	3	2	4	4	4	1	1	25	48
46	2	2	2	4	4	1	15	2	2	1	2	7	4	1	4	1	1	1	4	3	2	2	23	45
47	1	2	1	1	2	2	9	1	2	2	4	9	1	1	2	1	3	1	4	4	1	2	20	38
48	1	1	2	2	3	1	10	2	4	4	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	32
49	1	3	2	1	2	3	12	3	4	2	2	11	2	3	2	2	2	3	1	3	4	1	23	46
50	1	3	2	1	2	1	10	2	2	3	3	10	4	2	2	2	1	1	4	2	4	2	24	44
51	2	2	2	1	4	3	14	2	2	4	4	12	3	1	1	1	3	1	4	2	2	3	21	47
52	2	3	1	2	1	3	12	3	4	3	2	12	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	17	41
53	2	1	2	3	2	2	12	2	2	3	2	9	3	3	2	2	2	1	2	2	4	2	23	44
54	2	3	4	3	3	3	18	3	4	3	2	12	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	20	50
55	1	3	3	3	2	2	14	1	2	4	1	8	2	2	3	2	2	1	4	2	4	1	23	45
56	2	3	3	2	4	3	17	1	4	2	2	9	2	1	2	1	2	2	4	2	4	1	21	47
57	1	3	4	3	2	1	14	1	3	1	1	6	4	1	4	1	1	1	4	4	4	4	28	48
58	2	2	2	3	1	2	12	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	4	4	2	18	35

59	2	4	2	2	2	3	15	3	1	1	4	9	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	16	40
60	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	1	5	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	29
61	1	2	3	4	5	6	D1	7	8	9	10	D2	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	D3	V1
62	2	3	2	2	2	3	14	3	2	3	3	11	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	48
63	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	8	2	3	2	2	2	1	4	2	4	1	23	42
64	1	3	1	3	2	2	12	1	2	2	2	7	2	2	2	3	2	2	4	2	4	1	24	43
65	1	1	1	1	4	4	12	1	4	1	1	7	4	1	4	1	1	1	4	4	4	4	28	47
66	1	2	1	3	2	2	11	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	4	4	2	18	34
67	1	1	1	1	4	4	12	1	4	1	4	10	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	16	38
68	2	2	1	4	4	3	16	1	2	1	3	7	2	3	2	2	1	1	4	4	4	1	24	47
69	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	14	26
70	1	2	1	2	3	3	12	2	3	2	1	8	2	1	1	1	2	1	4	2	4	3	21	41
71	1	2	1	3	2	1	10	3	2	2	1	8	3	1	1	3	1	1	4	3	2	2	21	39
72	1	1	1	2	2	2	9	3	1	2	3	9	3	3	2	2	3	1	4	4	1	2	25	43
73	2	2	1	1	4	4	14	1	4	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	32
74	2	2	3	3	1	1	12	2	4	1	2	9	3	2	3	2	2	3	1	3	4	1	24	45
75	2	2	1	1	2	1	9	1	1	2	2	6	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	29
76	2	3	1	2	3	3	14	2	2	3	2	9	2	3	3	2	3	1	4	2	2	3	25	48
77	1	1	1	1	2	2	8	1	2	1	3	7	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	16	31
78	2	3	1	3	4	4	17	1	2	2	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	4	2	19	42
79	1	2	1	2	2	2	10	1	2	1	2	6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	14	30
80	2	1	2	1	1	1	8	1	2	2	1	6	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	14	28
81	2	4	3	3	2	2	16	3	3	1	1	8	1	2	2	1	1	4	2	2	2	1	18	42
82	1	1	1	1	4	4	12	1	4	1	3	9	2	3	2	2	1	1	4	4	4	1	24	45
83	4	4	4	3	4	4	23	3	4	4	3	14	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	35	72
84	2	3	2	3	2	2	14	1	3	2	3	9	2	3	2	3	2	1	4	3	4	3	27	50
85	2	3	2	2	2	3	14	3	2	3	3	11	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	19	44
86	1	1	2	1	3	2	10	1	1	4	2	8	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	17	35
87	2	3	1	2	3	3	14	3	4	2	2	11	2	3	1	4	4	1	2	1	1	2	21	46

88	1	1	1	2	3	2	10	4	2	4	2	12	2	4	3	1	1	2	3	3	3	3	25	47
89	1	3	1	3	2	2	12	3	3	4	2	12	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	21	45
90	4	4	1	2	2	1	14	2	1	4	4	11	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	20	45
91	3	3	4	2	2	2	16	1	4	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	34
92	1	3	2	2	2	3	13	3	2	3	3	11	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	22	46
93	2	2	1	3	2	4	14	2	1	4	1	8	3	2	1	2	1	4	4	4	1	1	23	45
94	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	13	25
95	1	3	1	3	2	2	12	2	3	1	2	8	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1	18	38
96	1	3	1	1	1	2	9	2	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	15	29
97	1	1	2	3	2	2	11	1	2	3	3	9	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	19	39
98	4	3	4	4	4	2	21	3	4	4	3	14	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	35	70
99	2	2	2	3	3	2	14	1	2	4	1	8	2	1	1	2	4	3	4	4	4	1	26	48
100	1	1	4	3	2	3	14	1	4	4	4	13	4	1	2	1	1	2	4	4	2	1	22	49

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D1	11	12	13	14	15	16	D2	V2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	12	32
2	1	1	1	4	3	1	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	12	31
3	1	1	4	4	2	2	2	2	3	1	22	2	2	1	2	2	2	11	33
4	1	1	1	4	4	4	2	2	4	1	24	1	1	1	1	4	4	12	36
5	1	1	1	2	2	4	4	4	4	1	24	1	2	2	4	4	2	15	39
6	1	1	1	1	4	4	4	2	2	2	22	1	1	1	4	4	1	12	34
7	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	16	2	1	2	4	2	2	13	29
8	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	13	2	2	1	1	2	2	10	23
9	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	24	2	2	2	3	4	2	15	39
10	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	23	2	2	2	2	4	2	14	37
11	2	2	3	4	1	1	2	2	4	1	22	1	1	2	2	1	4	11	33
12	1	1	1	4	4	1	2	2	1	1	18	1	2	2	4	4	2	15	33
13	3	3	3	2	1	2	3	2	2	4	25	1	1	2	4	4	1	13	38
14	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	2	2	2	1	2	1	10	27
15	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	25	3	3	3	2	2	3	16	41
16	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	15	1	1	2	3	1	1	9	24
17	1	2	3	4	2	2	3	2	4	2	25	1	2	1	1	1	2	8	33
18	1	1	1	3	3	2	3	1	2	2	19	2	2	1	2	2	2	11	30
19	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	15	1	2	1	2	1	2	9	24
20	1	1	2	4	2	3	1	4	2	1	21	1	1	1	2	2	2	9	30
21	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	16	2	1	2	4	4	2	15	31
22	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	35	4	2	4	4	4	4	22	57
23	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	21	3	2	3	2	4	2	16	37
24	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	21	2	1	3	2	2	2	12	33
25	1	1	2	2	4	4	2	2	3	3	24	1	2	2	4	2	2	13	37
26	2	3	3	2	4	2	2	3	1	4	26	4	1	2	3	2	3	15	41
27	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	19	2	2	3	2	2	2	13	32
28	1	2	3	4	3	2	3	1	2	2	23	2	2	3	3	2	2	14	37
29	1	1	1	3	3	2	3	3	4	2	23	1	2	3	3	2	2	13	36
30	1	1	1	4	4	1	2	2	4	3	23	2	1	3	3	2	2	13	36
31	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	21	1	2	2	3	4	4	16	37
32	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	15	1	1	2	3	4	2	13	28
33	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	16	1	2	1	2	2	1	9	25
34	1	2	2	3	2	4	4	3	2	2	25	2	2	1	2	2	2	11	36

35	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	18	1	2	1	2	2	2	10	28
36	2	2	1	1	3	2	3	2	4	1	21	1	1	1	4	2	2	11	32
37	4	4	4	2	3	3	3	2	4	3	32	2	4	2	3	4	4	19	51
38	1	1	4	4	3	2	3	1	4	2	25	1	2	3	3	4	4	17	42
39	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	22	3	2	3	2	4	2	16	38
40	1	1	1	4	2	3	1	4	4	1	22	1	1	1	2	1	1	7	29
41	1	1	2	3	3	4	4	2	4	1	25	1	2	2	4	4	1	14	39
42	1	2	3	1	4	3	2	2	2	2	22	1	1	1	4	4	3	14	36
43	2	3	3	1	4	2	3	2	2	1	23	2	1	1	4	4	2	14	37
44	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	17	2	2	1	2	2	2	11	28
45	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	20	2	2	2	3	4	2	15	35
46	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	23	2	2	2	1	1	3	11	34
47	2	2	3	4	1	3	1	2	4	1	23	1	1	3	3	2	2	12	35
48	1	1	1	4	4	1	2	2	1	1	18	1	2	2	1	4	1	11	29
49	3	3	3	2	1	2	3	2	2	4	25	1	1	2	2	4	3	13	38
50	2	1	2	3	2	1	2	3	4	2	22	2	2	3	2	1	2	12	34
51	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	25	3	3	3	1	3	2	15	40
52	2	2	2	1	3	4	2	2	4	4	26	1	1	1	3	4	2	12	38
53	1	2	3	4	2	2	3	2	4	2	25	1	2	3	3	4	1	14	39
54	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	18	2	2	1	4	2	4	15	33
55	1	1	1	4	3	1	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	12	31
56	1	1	4	4	2	2	2	2	3	1	22	2	2	1	2	2	2	11	33
57	1	1	1	4	4	4	2	2	4	1	24	1	1	1	1	4	4	12	36
58	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	1	2	2	1	4	1	11	23
59	1	1	1	1	4	4	4	2	2	2	22	1	1	1	4	4	1	12	34
60	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13	2	1	2	1	2	1	9	22
61	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D1	11	12	13	14	15	16	D2	V2
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	12	32
63	1	1	1	4	3	1	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	12	31
64	1	1	4	4	2	2	2	2	3	1	22	2	2	1	2	2	2	11	33

65	1	1	1	4	4	4	2	2	4	1	24	1	1	1	1	4	4	12	36
66	1	1	1	2	2	4	4	4	4	1	24	1	2	2	4	4	2	15	39
67	1	1	1	1	4	4	4	2	2	2	22	1	1	1	4	4	1	12	34
68	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	16	2	1	2	4	2	2	13	29
69	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	13	2	2	1	1	2	2	10	23
70	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	24	2	2	2	3	4	2	15	39
71	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	23	2	2	2	2	4	2	14	37
72	2	2	3	4	1	1	2	2	4	1	22	1	1	2	2	1	4	11	33
73	1	1	1	4	4	1	2	2	1	1	18	1	2	2	4	4	2	15	33
74	3	3	3	2	1	2	3	2	2	4	25	1	1	2	4	4	1	13	38
75	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	2	2	2	1	2	1	10	27
76	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	25	3	3	3	2	2	3	16	41
77	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	15	1	1	2	3	1	1	9	24
78	1	2	3	4	2	2	3	2	4	2	25	1	2	1	1	1	2	8	33
79	1	1	1	3	3	2	3	1	2	2	19	2	2	1	2	2	2	11	30
80	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	15	1	2	1	2	1	2	9	24
81	1	1	2	4	2	3	1	4	2	1	21	1	1	1	2	2	2	9	30
82	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	16	2	1	2	4	4	2	15	31
83	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	35	4	2	4	4	4	4	22	57
84	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	21	3	2	3	2	4	2	16	37
85	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	21	2	1	3	2	2	2	12	33
86	1	1	2	2	4	4	2	2	3	3	24	1	2	2	4	2	2	13	37
87	2	3	3	2	4	2	2	3	1	4	26	4	1	2	3	2	3	15	41
88	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	19	2	2	3	2	2	2	13	32
89	1	2	3	4	3	2	3	1	2	2	23	2	2	3	3	2	2	14	37
90	1	1	1	3	3	2	3	3	4	2	23	1	2	3	3	2	2	13	36
91	1	1	1	4	4	1	2	2	4	3	23	2	1	3	3	2	2	13	36
92	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	21	1	2	2	3	4	4	16	37
93	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	15	1	1	2	3	4	2	13	28

94	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	16	1	2	1	2	2	1	9	25
95	1	2	2	3	2	4	4	3	2	2	25	2	2	1	2	2	2	11	36
96	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	18	1	2	1	2	2	2	10	28
97	2	2	1	1	3	2	3	2	4	1	21	1	1	1	4	2	2	11	32
98	4	4	4	2	3	3	3	2	4	3	32	2	4	2	3	4	4	19	51
99	1	1	4	4	3	2	3	1	4	2	25	1	2	3	3	4	4	17	42
100	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	22	3	2	3	2	4	2	16	38



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Noel Alcas Zapata, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona"** de la estudiante **Ana María Murrieta Fuentes**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 14 de agosto del 2018

Dr. Noel Alcas Zapata

DNI: 06167282

Feedback titulado: **Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con suplementos...**

ESCUELA DE POSGRADO

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con suplementos en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Puro IV zone

TEST PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Nombre en función de los resultados de total

ASISTENTE

Dr. José María Martínez López

ASISTENTE

Dr. José María Martínez López

Página: 1 de 62 Número de palabras: 12470

High Resolution

Resumen de conocimientos	
	25 %
1	12 %
2	6 %
3	1 %
4	1 %
5	<1 %
6	<1 %





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
 Murruta Fuentes Ana María
 D.N.I. : 46083920
 Domicilio : J. Santa Eduvigis 495
 Teléfono : Fijo 5671987 Móvil 987565334
 E-mail : beldandy168@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
 Tesis de Pregrado
 Facultad :
 Escuela :
 Carrera :
 Título :
 Tesis de Posgrado
 Maestría Doctorado
 Grado :
 Mención : Maestría Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
 Murruta Fuentes Ana María
 Título de la tesis:
 Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de Salud Veis I V Zona
 Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
 Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.
 No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 03/01/19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Murrieta Fuentes Ana María

INFORME TITULADO:

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 16 a 18 meses en el centro de Salud Perú IV Zona

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestría en Gestión de los Servicios de La Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 01/09/2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobar por unanimidad



[Signature]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN